

Instrumento para valorar la capacidad de afrontar las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería, basado en la teoría de modelos y modelado de roles

Autores:

Francisca González-Adonis. Enfermera, estudiante de Magíster en Enfermería. Académica Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso-Chile. E-Mail: francisca.gonzalez@uv.cl

Camilo Guerrero-Nancuante. Enfermero, estudiante de Magíster en Salud Pública. Académico Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso-Chile. E-Mail: camilo.guerrero@uv.cl

Adrián Cataldo-Ponce. Enfermero, Centro de Salud Familiar Rodelillo, Corporación Municipal de Valparaíso-Chile. E-Mail: acataldo@cmvalparaiso.cl

Mariana Loézar-Hernández. Enfermera, Magíster en investigación y cuidados de enfermería en poblaciones vulnerables. E-Mail: mariana.loezar@gmail.com

Lorena Bettancourt-Ortega. Enfermera-Matrona. Magíster en Enfermería, Académica Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso-Chile. E-Mail: lorena.bettancourt@uv.cl

Artículo desarrollado a partir de un trabajo del Magíster en Enfermería de la Universidad de Valparaíso, Módulo Bases teóricas disciplinares para el cuidado de enfermería.

Fecha de Recepción: 15.09.2019

Fecha Aceptación: 12.12.2020

DOI: <https://doi.org/10.22370/bre.41.2019.2306>.

› Resumen

La disciplina de enfermería, a lo largo del tiempo ha logrado desarrollarse en torno a la investigación y al uso de teorías propias, siendo una disciplina sustentada teórica y empíricamente, aspecto que se relaciona directamente con la formación de los y las estudiantes de enfermería, quienes durante este proceso adquieren competencias técnicas y de razonamiento clínico que resultan ser experiencias prácticas significativas para el desarrollo de habilidades propias de la profesión. En este contexto, se genera una relación entre cuerpo docente y el estudiantado, donde se comprometen emociones, procedimientos, humanización y un ambiente de aprendizaje complementado con la teoría. Por consiguiente, el presente artículo tiene como propósito reflexionar, sobre la importancia de aplicar las teorías de enfermería en los y las estudiantes que asisten a práctica clínica, utilizando especialmente sus recursos en el ámbito de la valoración. A partir de ello, se propone la realización de un instrumento de apoyo al desarrollo de competencias en el área práctica, basado en la Teoría de Modelos y Modelado de roles, cuyo propósito, es que las y los estudiantes se transformen en sujetos de cuidado para el cuerpo docentes, contribuyendo así en sus procesos de aprendizaje.

› **Palabras claves:** enfermería, estudiantes, facultad de enfermería, teoría de enfermería, aprendizaje

Instrument to assess the ability to confront the clinical practices of Nursing students, based on the theory of models and modeling of roles

› Abstract

The discipline of nursing, over time has managed to develop around research and the use of its own theories, being a discipline supported theoretically and empirically. Likewise, Nursing students, during their undergraduate training, acquire technical and clinical reasoning competencies resulting in very practical learning experiences for the development of their own skills. In this context, a relationship between the teaching staff and the student body is generated, where emotions, procedures, humanization and a learning environment complemented with the theory are compromised. Therefore, the purpose of this article is to reflect on the importance of applying nursing theories to students who attend clinical practice, especially using their resources in the field of assessment. From this, it is proposed to carry out an instrument to support the development of competences in the practical area, based on the Model Theory and Role Modeling, whose purpose is that students become subjects of care for the teaching staff, thus contributing to their learning processes.

› Keywords: *nursing, students, faculty nursing, nursing theory, learning*

› Introducción

La enfermería a lo largo del tiempo y su historia se ha logrado desarrollar en torno a la

investigación y al uso de teorías propias, siendo una disciplina que sustenta su quehacer teórica y empíricamente. Las teorías de enfermería comprenden un conjunto de conceptos y supuestos relacionados entre sí, que abarcan el campo de la práctica del cuidado, enseñanza y la investigación con un sello propio en una visión de mundo particular (1).

En el campo práctico, el profesional de enfermería proyecta una imagen mental hacia el sujeto de cuidado, quien requiere de acciones propias de enfermería para mantener o reestablecer el equilibrio en el proceso de salud-enfermedad. Para ello, enfermeras y enfermeros han aplicado, en la práctica asistencial, el proceso enfermero como protocolo o guía de cuidados, siendo un elemento fundamental para la difusión de una “mentalidad enfermera” (2, 3). En esa dirección, la práctica o el cuidado empírico fundamentado en la ciencia, se torna de suma relevancia para el desarrollo de la profesión.

La “mentalidad enfermera” se comienza a gestar desde la formación, donde los y las estudiantes de pregrado se educan en espacios universitarios, los cuales ofrecen formación teórico-práctica para la adquisición de competencias. Resulta significativo para el estudiantado, las experiencias prácticas de aprendizaje, ya que constituyen puntos académicos donde se desarrollan habilidades para la gestión del cuidado y otras propias de la profesión, enmarcadas en las áreas asistencial, educativa, administrativa y de investigación, cobrando gran importancia las prácticas clínicas donde existe un alto grado de interacción entre estudiantes, docentes clínicos, personas requirentes de cuidados,

enfermeras/os asistenciales y otros profesionales sanitarios (4).

En este contexto, los y las estudiantes, deben cumplir con las distintas exigencias predeterminadas por los respectivos planes de estudios y normas de los diferentes centros asistenciales, estimándose que en éstas adquieren un aprendizaje significativo en los dominios conceptuales (aprender y saber), procedimentales (saber hacer) y actitudinales (saber ser) (4). El ámbito práctico entonces, se convierte en una unión entre el o la docente clínico/a y el estudiantado, ya que en esta atmósfera se comprometen emociones, aspectos sociales, técnicas, procedimientos, humanización y un ambiente de aprendizaje que complementa la teoría (5). La experiencia clínica, en relación con el concepto “cuidado”, posee una base preponderantemente científica y sentimental, logrando a través de este constructo y mediante el proceso enfermero, la concreción del arte del cuidar (4).

Por todo lo anterior, el siguiente artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la importancia que el docente aplique las teorías de enfermería en la valoración de los y las estudiantes que asisten a práctica clínica. A partir de ello, se propone la realización de un instrumento de apoyo al docente para el desarrollo de competencias prácticas en el estudiantado, basado en la Teoría de Modelos y Modelado de roles, contribuyendo así en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

› Teorías de enfermería como sustento de conocimiento enfermero

El conocimiento de la disciplina enfermera, corresponde a un conjunto de teorías que apoya y sustenta el cuidado en respuesta a necesidades humanas (6). La práctica de enfermería, por tanto,

se considera un acto social que tiende, mediante su cuerpo de conocimiento, a transformar la realidad.

Desde esta perspectiva, las teorías se construyen a partir de conceptos, modelos, proposiciones, que sirven como sustento para apoyar acciones prácticas, ayudando y explicando los enfoques adoptados por el objeto de cuidado: el ser humano. En enfermería, el cuerpo del ser humano (la persona que sufre física, psicológica, social y espiritualmente) puede entenderse como el objeto primordial en el cual se ejecuta el cuidado, lo que se traduce en la atención terapéutica basada en valores éticos (7).

Cuando se habla entonces de teorías de enfermería, se debe considerar que son la base del cuidado terapéutico (como objeto epistemológico) y se refiere a como la disciplina de enfermería estructura su práctica profesional. Es decir, a través de las teorías se genera la formalización de conceptos los cuales se transforman como un instrumento propio para dirigir la búsqueda de especificidad de enfermería, limitando de esta manera, su desempeño en relación con otros profesionales, con un cuerpo propio de conocimientos, autonomía, identidad profesional y visibilidad (8,9).

En este sentido, la Teoría de Modelos y Modelado de Roles (10) se convierte en una herramienta particular para las y los docentes de enfermería, quienes podrían utilizarla no sólo como conocimiento teórico, sino también, para implementarlo en el cuidado del estudiantado durante su práctica clínica.

La teoría fue postulada por Helen Erickson, Evelyn Tomlin ambas enfermeras y Mary Ann Swain, psicóloga, en 1983, y es considerada como una gran teoría que abarca numerosas teorías de rango medio aplicándose en una gran variedad de en-

tornos de práctica clínica, programas educativos e investigación (10). Deriva a partir de la inducción y deducción en base a experiencias de práctica, estudios empíricos y varias teorías fundamentales, entre las que se incluyen a Maslow, Erikson, Piaget, Bowlby, Winnicott, Engel, Lindemann, Seyle, Lazarus y Seligman (11).

Desde la perspectiva de esta teoría, los metaparadigmas de enfermería, es decir, la persona, entorno, salud y cuidado, deben relacionarse en un estado de equilibrio dinámico (12). Asimismo, la persona es considerada como un pilar fundamental y partícipe de su propio cuidado, es decir, un miembro legítimo en la toma de decisiones que conciernen a su situación, gozando de control sobre lo establecido y, además, se incorpora activamente de su propio plan de cuidados. En consecuencia, considera al profesional de enfermería como un facilitador del proceso, siendo este interactivo e interpersonal, lo cual permite que la persona identifique, movilice y desarrolle sus propios recursos para conseguir un estado de salud y bienestar autopercibido como óptimos (13).

En base a estos metaparadigmas, la teoría considera conceptos específicos que sustentan la práctica, destacando el concepto de "Modelos", el cual corresponde al proceso que utiliza el profesional enfermera/o a medida que va desarrollando la imagen y comprensión del mundo desde la perspectiva de la persona cuidada. El arte de los modelos, por tanto, es la creación de la imagen de una situación desde la perspectiva de la persona, generándose siempre y cuando el/la profesional acepta y entiende al otro (11).

El modelado de roles se produce, cuando el profesional de enfermería planifica y ejecuta intervenciones exclusivas para el sujeto de cuidado, lo que requiere una aceptación incondicional de la persona a medida que ésta se anima a experimen-

tar un crecimiento y desarrollo a su propio ritmo y según su propio modelo. Lo anterior se basa en el concepto de “aporte”, cuya finalidad es ayudar a la persona a conseguir una salud holística, aceptando al individuo como alguien único, importante e imprescindible para el desarrollo de su propio potencial. Asimismo, el/la enfermero/a pone a disposición elementos fundamentales en su quehacer disciplinar, bajo la perspectiva de la empatía, la cual ayuda a que el individuo sea consciente de ser aceptado y respetado tal como es, siendo esto, crucial en la movilización de los recursos necesarios a medida que se esfuerza por alcanzar un equilibrio de adaptación (13).

Además, la teoría considera que las personas comparten y se diferencian en ciertos elementos. A partir de ello, se distingue el “holismo”, concepto que considera a todas las personas como subsistemas interactivos, como el cuerpo, mente, espíritu y emoción, trabajando e influenciándose mutuamente (13). Bajo esa lógica, emanan las “necesidades básicas” las cuales, todas las personas deben satisfacer, pero sólo desde la visión del propio individuo como sujeto de cuidado. Las personas, entonces, cuentan con un “desarrollo a lo largo de la vida”, que evoluciona a través de las etapas psicológicas y cognitivas, resolviendo crisis y tareas del desarrollo, consiguiendo la fuerza y actitudes necesarias que contribuyen al desarrollo del carácter y la salud de la personalidad del individuo en su cultura (10).

Finalmente las personas tienen una necesidad instintiva de “individuación afiliada”, es decir, necesitan ser capaces de depender de los sistemas de apoyo, y a la vez, mantener una cierta independencia de ellos, necesitando también experimentar un sentido profundo de los estados de ser «yo» y de ser «nosotros» y, al mismo tiempo, percibir la libertad y la aceptación en ambos estados (11).

Esta teoría también postula, que todas las personas se distinguen entre sí, por ejemplo a través de “cualidades inherentes” que influyen en el crecimiento y desarrollo del individuo, haciendo que cada uno sea único y distinto a otro (10, 11). En este ambiente surge el concepto de “adaptación” y se expresa cuando el individuo responde a factores estresantes que influyen, en distinta intensidad, en el ámbito de salud. Implica, por tanto, la movilización de recursos de superación tanto internos como externos (11). En este sentido, la teoría da cuenta a través de la relación cuerpo y mente, que todas las personas quieren desarrollar su máximo potencial y ser lo mejor que puedan (10).

Para el desarrollo de cada persona es muy importante el autocuidado, esto implica el uso de conocimientos, recursos y acciones de autocuidado en salud (10). Particularmente, el conocimiento dice relación con el grado de percepción de los elementos que afectan, por su parte los recursos disponibles son todos los aspectos que el individuo tiene para resolver una situación determinada que, posteriormente, se convierte en acciones de autocuidado coherentes al conocimiento y recursos disponibles que ayudan a recuperar, mantener y promover un nivel de salud óptima y holística (13), en este caso para el estudiantado.

› Rol docente y estrés de los estudiantes de enfermería frente a las prácticas clínicas

Considerando la teoría expuesta, los y las docentes de enfermería, se convierten en el principal apoyo para el estudiantado durante su periodo académico, teniendo en cuenta que el cuidado y rol que posee, el cual se expresa en permitir que

los sujetos en formación muestren su verdadero ser, es decir, el y la docente de enfermería ayuda al estudiantado a desarrollar todas sus potencialidades y posibilidades del ser (14).

Entonces el cuerpo académico que se involucra con el cuidado, sabe que será capaz de ayudar al otro a crecer a su propio ritmo, y será responsable de facilitar el crecimiento y desarrollo de sus estudiantes. Así, la relación de la enfermera/o docente con los y las estudiantes no es de dominación, sino de convivencia, no es solamente de intervención, sino de interacción, para poder asumir su propia existencia, trascender en su ser, considerándolos como su principal sujeto de cuidado (15).

El estrés se define como “aquella relación particular entre la persona y el ambiente, que es valorada por parte del individuo, como un esfuerzo excesivo o que va más allá de sus recursos, haciendo peligrar su bienestar” (16). Aplicando esta definición, se podría considerar que el estrés en el estudiantado de enfermería, específicamente durante sus prácticas clínicas, es una reacción emocional que los adapta a las situaciones adversas, pero que si sobrepasa un cierto umbral, se convierte en un factor de riesgo que les puede afectar a nivel cognitivo, emocional y fisiológico.

En este contexto, se ha comprobado que las área académica y clínica son las principales fuentes de estrés de los estudiantes de enfermería, alcanzando el 78,4% de los acontecimientos académicos estresantes y, cuando se evalúan los estresores que afectan al ámbito clínico, se ha demostrado que hasta el 50% de los casos tenían relación con el área interpersonal (17).

Diversos estudios muestran que antes de comenzar el periodo de prácticas clínicas, las situaciones más estresantes para el estudiantado de enfermería son: adquirir las habilidades necesarias para

aplicar los conocimientos teóricos y las habilidades clínicas y mantener un equilibrio entre la práctica clínica y los requerimientos del estudio teórico (18).

Sin embargo, durante el periodo de prácticas clínicas, las situaciones que provocan un mayor estrés son: la muerte de un paciente, el sufrimiento, el contacto con pacientes terminales y el afrontamiento de la muerte, situaciones de enfermedad crítica, vivenciar un paro cardiorrespiratorio, la relación entre el paciente y su familia, y la diferencia entre la teoría y la práctica. Expertos proponen que los estresores fundamentales de los y las estudiantes, durante sus prácticas clínicas son: cometer errores en el trabajo, herir al paciente durante la prestación de la atención y ser herido mientras se atiende a un paciente. Otros estudios muestran que las principales fuentes de estrés en el grupo de estudiantes fueron la incertidumbre y desamparo, falta de competencia, contacto con el sufrimiento, incapacidad para controlar la relación con el paciente, relaciones con profesores y pares, ser herido por la relación con el paciente, sobrecarga, implicancia emocional, y pacientes que buscan una relación íntima (18).

Es por ello, que diversas investigaciones aconsejan la aplicación de programas educativos en los que el cuerpo docente de enfermería fomente el desarrollo socioemocional, con la finalidad de reducir el estrés y contribuir a la salud actual y futura de sus estudiantes. Es importante ya que, el momento de la práctica es cuando el estudiantado necesita mayor apoyo y asesoría por parte de sus docentes, por esto, crear un ambiente seguro durante el periodo formativo – práctico, se convierte en un factor de crecimiento profesional y personal, y no en un enfrentamiento traumático, cubriendo las deficiencias en la teoría y por ende proporcionando seguridad y confianza en la apropiación de sus conocimientos (19).

Así, los y las docentes no solamente deben instruir, sino que además deben estimular a sus estudiantes a tomar decisiones, hacer observaciones, percibir relaciones y a trabajar con indagaciones. De esta manera, la docencia debe contribuir al desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la adquisición de un poder técnico y también político, a fin de poder actuar en beneficio de la sociedad (20).

Por todo lo anterior, la educación para el cuidado no impone reglas, en esta educación se asumen riesgos, puesto que es un compromiso político, filosófico, ético y moral que involucra dar y recibir. El proceso de educar para el cuidado humano requiere de la concientización desde la mirada positiva, como un valor, como imperativo moral y consecuente ejercicio, debiendo contar este proceso obligatoriamente con herramientas de enseñanza que impliquen la sensibilización para consigo mismo y con otros (21).

› Instrumento de valoración para aplicar en estudiantes de enfermería basado en la Teoría de Modelos y Modelado de Roles

En base a la importancia otorgado por la disciplina al cuidado de las personas y el estrés de los estudiantes de enfermería frente a las prácticas clínicas, es que se realiza una propuesta de instrumento de valoración, para ser aplicado en estudiantes abordando las dimensiones basadas en la Teoría de Modelos y Modelado de Roles, la cual contribuye entre otras cosas, a movilizar recursos de afrontamiento frente a situaciones complejas (11). Siendo esta, una teoría que apunta a la contribución del cuidado del estudiantado de enfermería por parte sus docentes.

El instrumento consta de cinco dimensiones, donde se integran factores que determinan el estrés del/la estudiante durante la práctica clínica, las expectativas frente a ella, los recursos propios y externos para afrontarla, metas en su desempeño, entre otros (ver tabla 1).

Primera dimensión: Datos personales del o la estudiante, valora su nombre y edad, residencia particular y lugar de residencia actual, actividad laboral e hijos si tuviesen. Lo anterior, se considera de suma relevancia, ya que cada estudiante tiene y vive con un contexto propio y particular, el cual debe conocer su docente, a la hora de contribuir en el desarrollo del afrontamiento ante situaciones de estrés. Además, contribuye a evaluar los diferentes roles que debe desempeñar el o la estudiante, ya que además de cumplir con lo académico, podría tener que dedicar parte de su tiempo libre para otras labores, limitando sus posibilidades de tiempo libre menoscabando su autocuidado.

Segunda dimensión: Descripción de la situación, en la cual el o la estudiante manifiesta su propia percepción y visión de mundo, según su perspectiva personal, además de la descripción de factores estresantes que vive tanto en su vida personal, como en su vida académica, dando cuenta de sus propios procesos de adaptación frente a ellos.

Tercera dimensión: Expectativas, dando cuenta de lo que desea lograr frente a la práctica clínica (como factor estresante) el o la estudiante, considerando las metas a corto y largo plazo, como también a nivel académico y personal. En esta dimensión se considera que el estudiantado debe cumplir con etapas del desarrollo a lo largo de la vida, adaptándose en forma continua y tomando en cuenta que poseen cualidades inherentes que se lo permiten.

Cuarta dimensión: Abarca el potencial de recursos con el que cuenta el o la estudiante. Se considera, que existen recursos externos como redes de apoyo social, familiar o de salud, que favorecen o no, el afrontamiento de situaciones de estrés. Asimismo, existen recursos a nivel interno que dan cuenta de las fortalezas y desafíos personales, y valida las sensaciones tanto físicas como psicológicas que son generadas frente al estrés.

Quinta dimensión: Metas y tareas vitales, la cual, contempla y releva los logros que el o la estudiante proyecta al finalizar la práctica clínica, no sólo en el ámbito académico, sino en todas sus áreas, visualizándose como un ser integral. De igual forma, esta dimensión, valora el proyecto de vida a futuro del o la estudiante, considerando todas sus áreas de desarrollo, como el académico, familiar, personal, entre otros.

TABLA 1. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN LA TEORÍA DE MODELOS Y MODELADO DE ROLES

1. DATOS PERSONALES:		
Nombre completo:		
Edad:		
Dirección de residencia actual:		
Dirección de residencia familiar:		
Ocupación:		
Actividad laboral:		
Número de hijos/as:		
2. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN:		
Opinión general frente a la Práctica Clínica Integrada.		
Factores que determinan estrés en general.		
Factores de la Práctica Clínica Integrada que determinan el estrés.		
Factores del contexto y vida que generan estrés e influyen en la Práctica Clínica Integrada.		
3. EXPECTATIVAS (QUÉ ES LO QUE DESEA LA PERSONA EN BASE AL PROBLEMA)		
Expectativas inmediatas frente a la Práctica Clínica Integrada	Nivel Personal	Nivel Académico
Expectativas a largo plazo frente a la Práctica Clínica Integrada	Nivel Personal	Nivel Académico

4. POTENCIAL DE RECURSOS (CON QUÉ RECURSOS CUENTA LA PERSONA PARA MEJORAR EL PROBLEMA).
Recursos Externos
Red de Apoyo Social:
Red de Apoyo Familiar u otra índole:
Red de apoyo en Salud:
Actividades para fomentar salud física, mental, espiritual, etc.:
Efectividad Redes de Apoyo (social, familiar, otra):
Recursos Internos
Fortalezas a nivel personal:
-
-
Desafíos o debilidades a nivel personal:
-
-
Sensaciones físicas frente al estrés:
Sensaciones psicológicas frente al estrés:
5. METAS Y TAREAS VITALES (PROYECTO DE VIDA, EN BASE AL DESARROLLO PSICOSOCIAL)
Proyecto de vida futuro (personal, familiar, académico, etc.)
Metas al finalizar la Práctica Clínica Integrada (personal, académico, etc.)

Se propone que este instrumento de valoración sea aplicado al estudiantado por parte del cuerpo docente, durante el primer día de práctica clínica. De acuerdo con el resultado de la valoración, el o la docente a cargo, deberá en conjunto con él o la estudiante, generar una planificación de cuidado, con la finalidad de canalizar sus mejores recursos para enfrentar la práctica clínica, ya considerada como un factor de estrés, generando el logro de las competencias necesarias según el nivel, además del aprendizaje integral y significativo, no sólo en el ámbito académico, sino también, en todas las áreas de desarrollo como individuo.

En consecuencia, el rol de modelo es uno de los medios de mayor alcance para transmitir valores, actitudes, patrones de pensamientos y comportamientos al estudiantado, pues el testimonio deja huellas en la formación del ser humano (21,23). A partir de lo anterior, se refuerza la idea, que la principal estrategia que puede mostrar el cuerpo docente es su propio ejemplo, pues este modelamiento se constituye en un referente formativo muy importante para los y las estudiantes, por lo que empoderarse de esta idea responsablemente, permite replicar aquellas prácticas de los referentes que, en el tiempo, mejorarán la calidad de la profesión en su conjunto (23).

► Consideraciones finales

Los y las estudiantes de enfermería, por lo general, se ven enfrentados durante su proceso de aprendizaje, a muchas situaciones que sin duda son estresantes. La incertidumbre a lo desconocido, el enfrentar a personas que no conocen o que están en una situación compleja, no es vivenciado por todos de la misma manera (16). Esta situación es explicada por el modelo constructivista, el que señala que cada persona observa y vive la realidad de manera diferente y según lo observado, por ende, cada vivencia es más o menos significativa. Por lo tanto, al observar la realidad de manera diferente entre una y otra persona, se hace necesario validar y legitimar cada experiencia (21).

La educación en enfermería debe responder a la acción comunicativa entre los sujetos, donde se oriente al estudiantado para que pueda descubrir, recordar, encontrar o reencontrar ideas, reflexiones y de esta manera, acceder a la verdad, desarrollando su capacidad de pensamiento (21). Buscar el sentido de su pensamiento y movimiento, comprendiendo así, el significado de la acción a través del diálogo establecido con otra persona, con el otro, con la persona cuidada, con el compañero, con su docente, con los familiares, con el equipo de salud y con el entorno en el cual se desenvuelve, considerando siempre su trasfondo cultural, valores, creencias, sentimientos e intereses.

El conocimiento, experiencias y vivencias en la vida cotidiana, juegan un papel importante para los y las estudiantes de enfermería, en virtud de que durante su formación han ido profundizando sus conocimientos acerca del ser humano, razón de ser de la profesión (23). Por ende, la educación actual en enfermería nos conduce a la búsqueda de un modelo educativo más humanístico, críti-

co y reflexivo, considerando al estudiante un ser integral, generando que el proceso de enseñanza- aprendizaje sea más significativo y creativo, tomando en cuenta la dimensión ético moral a través del acto educativo, que invita a reconocer al estudiante como un ser humano que vive en un contexto particular, necesario de ser conocido por parte del cuerpo docente (24).

En este sentido, la teoría de Modelos y Modelado de Roles permite adquirir una visión integral del estudiantado, inmerso en un contexto particular (11). Asimismo, la aplicación de un instrumento de valoración basado en ella, contribuye a la construcción de una relación basada en la confianza, a través de la relación docente-estudiante, buscando promover la orientación positiva, aceptando al estudiante como una persona única y valiosa, facilitando la movilización de recursos propios que le permitan enfrentarse a situaciones de estrés, como lo son las prácticas clínicas, afirmando y promoviendo las fortalezas propias, para establecer en conjunto intervenciones y metas basadas en su modelo de mundo, que contribuyan no sólo al aprendizaje académico, sino también, a su desarrollo personal y emocional.

Lo expuesto busca generar una reflexión sobre la forma de cuidar a los y las estudiantes de enfermería como principal sujeto de cuidado del cuerpo docente, sobre la importancia que se le otorga a la particularidad de cada contexto en el cual se encuentran inmersos y cómo se pueden establecer estrategias basadas en teorías de enfermería, las cuales sustentan la disciplina, para mejorar y fortalecer los procesos académicos, tanto para estudiantes, como para docentes, principalmente ante situaciones complejas y estresantes, intentando romper ciertos esquemas relacionales verticales, contribuyendo a la disciplina y a la formación de futuros profesionales enfermeras/os.

► Referencias Bibliográficas

1. Mesquita E, Lopes M, Carvalho A, Teixeira F, Barbosa I. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Enferm Global*. [Internet]. 2009. [acceso 15 ago 2018]; (17). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/240991795_Teorias_de_enfermeria_importancia_de_la_correcta_aplicacion_de_los_conceptos
2. Gómez I, García F, López D, Ruíz B. El Proceso Enfermero como herramienta de cuidados: su aplicación en un equipo de enfermería de farmacia hospitalaria. *Index Enferm*. 2016; 25(3): 175-9.
3. Lesmes O, Torres C, Rodríguez N. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Rev Cuid*. 2018 (abr); 9 (1): 2007-16.
4. Hernández A, Illesca M, Cabezas M. Opinión de estudiantes de la carrera de enfermería universidad autónoma de Chile, Temuco, sobre las prácticas clínicas. *Cienc enferm*. [Internet]. 2013. [acceso 13 may 2019]; 19(1): 131-44. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100012>
5. Sanjuán A, Ferrer ME. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. *Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones*. Invest educ enferm. 2008; 26(2): 226-33.
6. Bonill C, Celdrán M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index Enferm*. 2012 (jul.-sept); 21(3): 160-4.
7. Vázquez M. Filosofía y ciencia de la disciplina enfermera. *Metas enferm*. 2011 (oct); 14 (8): 67-70.
8. Cabarcas C. Transformando la Práctica del Cuidado desde el Propio Conocimiento de la Disciplina de Enfermería. *Cienc innov salud*. 2014; 2 (2): 97-104.
9. Jara F, Lizano A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Rev enferm univ*. 2016 (oct-dic); 13 (4): 208-15.
10. Erickson M. Modelos y Modelado de Roles. En: Alligood MB, Tomey AM. *Modelos y teorías de enfermería*. 7ma ed. Madrid (España): Elsevier-Mosby; 2018. p. 536-59.
11. Erickson H, Tomlin E, Swain M. *Modeling and Role Modeling: A Theory and Paradigm for Nursing*. 3era ed. EST Company; 2005. 305 p.
12. Society for the Advancement of Modeling and Role-Modeling (SAMRM). *Modeling and role-modeling (mrm) theory and paradigm*. [Internet]. SAMRM; 2011 [Actualizado 2015; Acceso 28 jun 2018]. Disponible en: <https://www.mrmnursingtheory.org/mrmoverview.html>
13. Erickson H. *Modeling and Role-modeling: A View from the Client's World*. Unicorns Unlimited; 2006. 492 p.
14. Godinho C, Lerch V, Devos E. Satisfação e sofrimento no trabalho do enfermeiro docente: uma revisão integrativa. *Rev Min Enferm*. [Internet] 2016; [acceso 13 may 2019]; 20:e939. Disponible en: <file:///C:/Users/angel/Downloads/e939.pdf>
15. Waldow V. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichán*. 2009; 9 (3): 246-56.
16. López F, López M. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en la prácticas clínicas. *Cienc enferm*. [Internet]. 2011 [acceso 11 ago 2018]; 17(2): 47-54. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200006&lng=es
17. Cobo A, Carbonell R, Rodríguez C, Vivo I,

- Castellanos R, Sánchez A. Estresores y ansiedad de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas. *NURE Inv.* [Internet]. 2010 (nov-dic). [acceso 20 ago 2019]; 7 (49): Disponible en: <http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/view/513/502>
18. Pulido M, Augusto J, López E. Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Index Enferm.* 2016 (sep); 25 (3): 215-9.
19. Papathanasiou I. Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurs Educ Tod Crece.* 2013; 13:64-6.
20. Bettancourt L, Muñoz L, Merighi M, Santos M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 (sep.-oct). [acceso 10 jul 2019]; 19 (5). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_18.pdf
21. Rodríguez L, Rondón R, Varón M, Guerra A, Fernández V, Lorenzini A. Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. *Salus.* 2015 (may - ago); 19 (2): 5-10.
22. Mansilla J, Ricouz A. Vivencia del rol docente clínico de enfermeras de hospitales del sur de Chile. *Cienc enferm.* [Internet]. 2016 (abr) [acceso 13 ago 19]; 22 (1): 101-11. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000100009&lng=es
23. Barbera F, Arenas N. Modelo de pensamiento antropofilosófico en el discurso y práctica de enfermería. *Salus.* 2010; 14 (1): 5-12.
24. Uriarte S, Ponce G, Bernal M. Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. *Rev enferm univ.* 2016 (sep); 13 (3): 171-7.