

Experiencia de la formación profesional de estudiantes de enfermería de una universidad chilena bajo un modelo conceptual propio

Experience of the professional formation of nursing students in a Chilean university under its own conceptual model

Elizabeth Flores González^{1,2}

Fredy Seguel Palma¹

Jessica Godoy Pozo^{1,3}

René Mauricio Barría Pailaquilén^{1,4*}

¹Instituto de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

²Oficina de Vinculación con el Medio, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

³Oficina de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

⁴Oficina de Salud Basada en Evidencia, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

*Autor para la correspondencia: rbarria@uach.cl

RESUMEN

Introducción: La formación de enfermería en el mundo se sustenta en la adopción de distintos modelos conceptuales o teorías que orientan la práctica y permiten sostener la disciplina como ciencia. No obstante, estos modelos deben estar ajustados a las necesidades de cuidados de enfermería en cada contexto.

Objetivo: Describir la experiencia de la formación profesional de estudiantes de enfermería de una universidad chilena bajo un modelo conceptual propio.

Métodos: Investigación cualitativa, a través de estudio de casos. Después del proceso de consentimiento informado, se incluyeron 10 estudiantes de octavo semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Austral de Chile. Se realizaron entrevistas en profundidad

grabadas para evaluar la percepción sobre la experiencia aplicando el Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza. El análisis siguió el referencial de Miles y Huberman.

Resultados: Emergieron 5 categorías: Modelo como método científico, Modelo como identidad, Valores del modelo, Proceso enseñanza aprendizaje y Aplicabilidad. Los estudiantes valoraron positivamente el Modelo de Necesidades Humanas y lo describieron como un proceso científico sistemático que guía la práctica clínica y permite priorizar cuidados de enfermería individuales, continuos y con enfoque biopsicosocial. Además, otorga identidad, sello propio y es pertinente como estrategia de enseñanza para lograr aprendizajes significativos, es simple y se puede aplicar en diversos contextos.

Conclusiones: Se apoya el uso del Modelo de Necesidades Humanas como marco referencial de la formación. Con este modelo se logra un conocimiento enfermero desde una perspectiva holística, con identidad y que permite satisfacer necesidades de cuidado de enfermería contextualizados.

Palabras clave: Currículo; educación en enfermería; modelos de enfermería; necesidades básicas.

ABSTRACT

Introduction: The nursing formation is based worldwide on the use of several conceptual models or theories that guide the nursing practice and allow sustaining the discipline as science. Nevertheless, these models should be adjusted to the requirements of nursing care in each setting.

Objective: To describe the experience of the professional formation of nursing students in a Chilean university under its own conceptual model.

Methods: Qualitative research based on the case study. After the process of obtaining the informed consent, 10 students from the 8th semester of the nursing career in *Universidad Austral de Chile* were included in the study. In-depth interviews were made to evaluate the perception of the students on the experience by applying Ines Astorquiza's Model of Human Needs. The analysis followed the Miles' and Huberman's referential analysis.

Results: Five categories emerged from this study: Model as a scientific method, Model as identity, Model values, Teaching-Learning Process and Applicability. The students positively assessed the Model of Human Needs and described it as a scientific and systematic process that guides the clinical practice and allows giving priority to continuous, individual nursing care with biopsychosocial approach. It also grants identity, characteristic hallmark and it is

suitable to use it as teaching strategy to achieve significant levels of learning, it is a simple model that can be applied in different settings.

Conclusions: The study supports the use of the Model of Human Needs as a referential framework for the nursing formation. With this model, it is possible to reach nursing knowledge from a holistic perspective, with identity and to meet nursing care requirements within a particular context.

Keywords: Curriculum; nursing education; nursing models; basic requirements.

Recibido: 21/12/2017

Aprobado: 12/03/2018

INTRODUCCIÓN

La identidad profesional es uno de los objetivos de la educación de enfermería y es un desafío para todos los planes de estudios o currículos con el objetivo de disponer de profesionales de enfermería competentes y con un ejercicio autónomo. En esta dirección, la gestión de cuidados requiere la creación de modelos basados en la concepción disciplinar de enfermería, el uso de un lenguaje común, de símbolos, de conceptos comunes en la práctica clínica, el compromiso y la identidad profesional.⁽¹⁾ Así, un modelo de enfermería proporciona tanto el lenguaje como la base teórica que permite a las enfermeras claridad, confianza y credibilidad para una atención óptima del paciente.⁽²⁾ Desde una mirada epistemológica, el contenido filosófico y teórico de la disciplina de enfermería crea una base para la educación académica y permite una visión profesional, permite comprender la vida de las personas y tener un significado de la enfermedad y la salud lo que se requiere en la toma de decisiones basada en la evidencia.⁽³⁾

En distintos países las universidades han adoptado e implementado diferentes modelos y teorías en sus programas de formación conforme su contexto y realidad. Por ejemplo, en Colombia, la Universidad de La Sabana incorporó el modelo conceptual de Adaptación de Callista Roy; en Costa Rica incluyeron los modelos y teorías de Imogene King, Dorothea Orem, Hildegard Peplau; en Escocia y Uganda los modelos de Rogers, Parse o Newman; en tanto en Canadá, se utilizó la Teoría del Cuidado Burocrático y el enfoque de Análisis de

Causa Raíz.^(4,5,6,7,8) Las razones esgrimidas para su incorporación al currículo incluyen que los estudiantes analicen holísticamente la situación de cada persona y las implicancias de su desempeño en el proceso de adaptación de los individuos y grupos, favorecer la aplicación del proceso de enfermería, tener mayor autonomía, integración a un equipo multidisciplinario, identificar indicadores de calidad y liderazgo, fortalecer la investigación, lograr la visualización de la disciplina para la construcción de conocimiento, pensamiento crítico, para gestionar cuidados complejos y la toma de decisiones basados en la evidencia científica. Por el contrario, se enfatiza que no utilizar modelos en la formación afecta la forma en que se entrega el cuidado, impide relacionar lo que se aprende con lo que se hace como profesional y disminuye la autonomía profesional.⁽⁹⁾ Como ha ocurrido en España, la falta de modelos de enfermería así como su contextualización hacen que se adopte un modelo de atención centrado en la enfermedad, lo que dificulta asumir la responsabilidad de la toma de decisiones de las enfermeras.⁽¹⁰⁾

En Chile, la Universidad Austral de Chile (en adelante UACH) comenzó la formación en enfermería en 1963, con un plan de estudios enfocado en los aspectos biomédicos. La docente Inés Astorquiza advirtió el déficit de aspectos psicológicos y sociales y propuso un plan de estudios con un modelo conceptual de enfermería elaborado por ella, basado en necesidades de los pacientes de la región, en línea con los enfoques de la época, que denominó Modelo de Necesidades Humanas; fue presentado en el Congreso Científico de Enfermería, en 1976.⁽¹¹⁾ Astorquiza conceptualizó Enfermería como “disciplina social, que se cumple a través de un proceso de interacción y que dirige su acción hacia la satisfacción de las necesidades básicas del individuo, cuando éste se encuentra limitado o incapacitado para darles satisfacción por sí mismo”.⁽¹¹⁾ Como descripción general, el modelo considera los procesos vitales denominados “estados de necesidad” biológicos, psicológicos y sociales (Fig. 1); se originan internamente mediante un estímulo que impulsa la conducta hacia la búsqueda del requerimiento más adecuado para satisfacer los estados de necesidad. Los biológicos son regidos por el instinto de conservación de la vida, los psicológicos por pulsión placer y los sociales por el instinto gregario. Los estados de necesidad pueden encontrarse satisfechos, insatisfechos o alterados. También se distinguen los modificados, presentándose en recién nacidos, lactantes, pre-escolares, escolares, adolescentes, adultos mayores, embarazadas y puérperas.⁽¹¹⁾

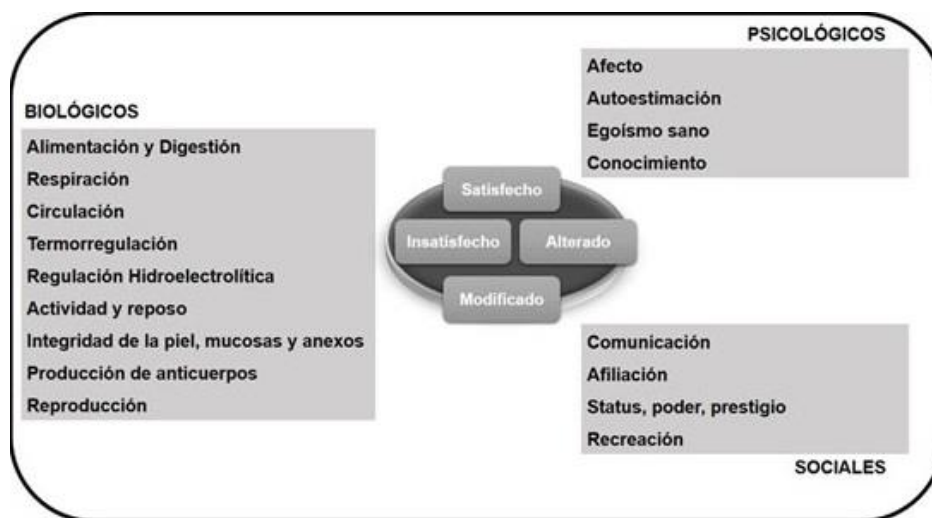


Fig. 1. Estados de Necesidad, Modelo de Inés Astorquiza.

Si bien se ha utilizado por más de 35 años en la enseñanza de la disciplina, se encuentra en etapa inicial de sistematización de la evidencia científica disponible, por lo que es desconocido para las enfermeras nacionales e internacionales; consecuentemente el objetivo fue describir la experiencia de la formación profesional de estudiantes de enfermería bajo un modelo conceptual propio.

MÉTODOS

Investigación bajo el paradigma cualitativo, descriptiva, de estudio de casos. El caso correspondió a la utilización de un modelo conceptual de enfermería como marco referencial en el currículo de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UACH.

Durante 2014, después de desarrollado el proceso de consentimiento informado, participaron 10 estudiantes (8 mujeres) que cursaban octavo semestre. Este criterio se definió en base a un diseño muestral intencional para identificar casos ricos en información para el uso más efectivo de recursos limitados⁽¹²⁾ y consecuentemente individuos especialmente informados o con experiencia en un fenómeno de interés.⁽¹³⁾ El número de participantes obedeció al criterio de saturación de datos.⁽¹⁴⁾ Todos estos estudiantes cursaban asignaturas disciplinares desde el primer semestre utilizando el Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza. A cada participante se le realizó una entrevista en profundidad la que se complementó con notas de campo. Se desarrolló análisis de contenido, con reducción de datos bajo el referencial

de *Miles y Huberman*:⁽¹⁵⁾ i) reducción de datos; ii) disposición y transformación de datos, y iii) obtención de resultados y verificación de conclusiones.

Respecto de los criterios de rigor metodológico,⁽¹⁶⁾ la credibilidad se alcanzó mediante el uso de grabación y transcripción detallada de las entrevistas y notas de campo; al contrastar los hallazgos con los entrevistados quienes validaron los resultados y triangulación entre los investigadores para evaluar la consistencia de los resultados. Para cumplir con la auditabilidad y aplicabilidad, se ha descrito la metodología utilizada, y características de los informantes y contexto en que se desarrolló la investigación.

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la UACH.

RESULTADOS

Del análisis de las entrevistas emergieron 5 categorías, desde las cuales se analizan e interpretan los hallazgos: i) Modelo como método científico; ii) Modelo como identidad; iii) Valor del Modelo; iv) Proceso de enseñanza aprendizaje v) Aplicabilidad del Modelo (Fig. 2) dentro de las cuales se identificaron subcategorías explicitadas en el mapa de categorización (Fig. 3).



Fig. 2. Mapa conceptual de categorías.

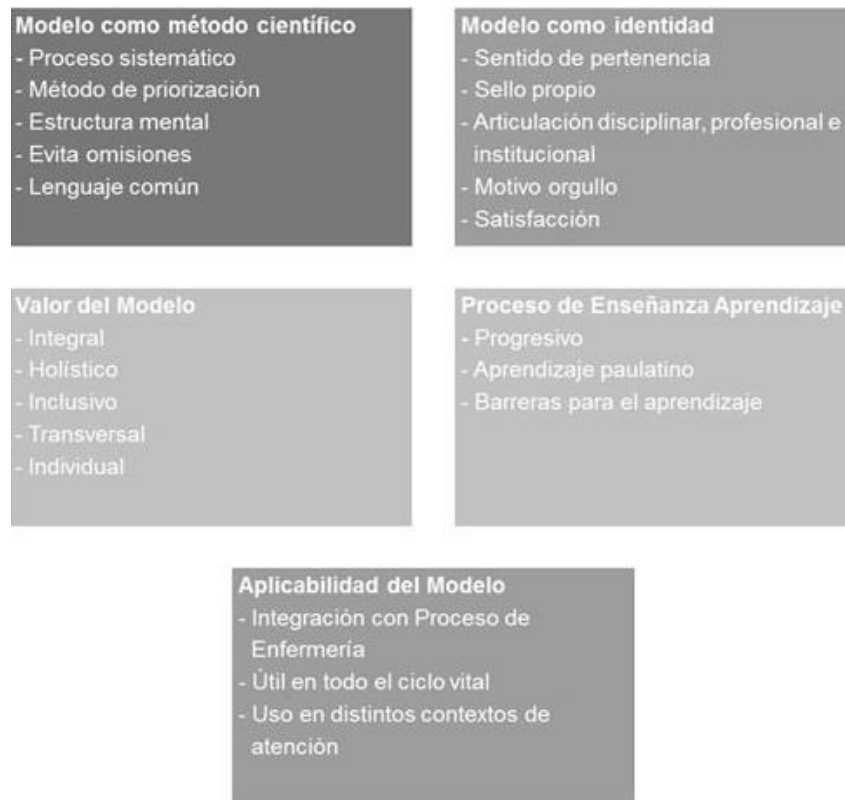


Fig. 3. Mapa de categorización.

i) Modelo como método científico: Del análisis de las entrevistas se observó que la mayoría de los estudiantes valoraron el Modelo como un proceso científico sistemático, que guía la práctica clínica, permite estructurar y priorizar los cuidados de enfermería, individuales y continuos, otorga un ordenamiento y evita omisiones. Permite analizar aspectos biopsicosociales y generar una imagen detallada de la persona. Es una estructura mental, establece un lenguaje común y contribuye a desarrollar el proceso de toma de decisiones. Algunos de los testimonios evidencian lo antes expuesto:

“[...] proceso científico, se aprende y trabaja en forma sistemática, es importante que siga una estructura metódica, no da lugar a cometer errores [...] (E1)

“[...] me ha servido de guía, me da la facilidad de analizar al paciente en sus distintos estados de necesidad, lo que genera una imagen, me da una imagen detallada... es una guía para el trabajo, para poder planificarme y para poder, estructurar un sistema de trabajo con determinado tipo de paciente.” (E2)

“[...] se puede ir alternando la priorización, a veces los factores sociales inciden sobre los factores biológicos.” (E4)

ii) Modelo como identidad: Gran parte de los estudiantes afirmaron que el modelo les otorga identidad, sentido de pertenencia, un sello propio. Es motivo de orgullo y satisfacción trabajar con un modelo propio, constituye un sello de la carrera de enfermería. Tiene influencia y condiciona la calidad de los egresados. Impacta en la identidad porque vincula lo disciplinar, profesional e institucional.

“[...] en el lado que estemos insertos trabajando, tenemos el sello de la formación del Modelo de Astorquiza, tratamos al paciente en su integralidad [...] tenemos la certeza que nuestro modelo es bueno porque la Universidad saca buenos profesionales, nos paramos a atender en el lugar que sea de Chile y se nota el sello de la Universidad Austral y el sello es del modelo de Inés Astorquiza que no está en ninguna otra parte.” (E1)

iii) Valor del Modelo: Otro aspecto que fue mencionado por la mayoría de los participantes fue que el Modelo es integral, holístico, e inclusivo, porque integra los aspectos psicológicos, sociales y biológicos de la persona, aplicable en todas las etapas del ciclo vital, transversal, y útil a nivel primario y hospitalario. Considera a la persona un ser único, con estados de necesidades biopsicosociales.

“[...] me clarifica donde abordar la necesidad que está más alterada o más insatisfecha, me muestra que no todos los pacientes son iguales [...] No por tener la misma patología tienen siempre las mismas necesidades, evalúa los distintos estados de necesidad, tanto psicológico, social y biológico, con los cuales puedo planificar el cuidado específico para ese tipo de paciente.” (E2)

“[...] el modelo es transversal, se puede aplicar en cualquier tipo de paciente, tanto en paciente crítico como en salud familiar [...], se puede hacer a diferencia del paciente crítico, un enfoque social más completo.” (E4)

iv) Proceso de enseñanza aprendizaje: Se trata de una estrategia de enseñanza progresiva que se lleva a cabo desde el inicio hasta el final de la formación, de lo simple a lo complejo, de lo

teórico a lo práctico, es iterativo, secuencial y coherente con las demás asignaturas. Se aprende de manera paulatina, y se describe como un proceso de aprendizaje complejo al inicio que se va integrando y comprendiendo. No obstante, se perciben barreras para el aprendizaje como variabilidad en la aplicación por parte de los docentes, escaso posicionamiento y evidencia, conceptualización poco clara.

“[...] la utilización del modelo en la parte teórica yo creo que es fundamental partir así, porque la única forma de poder aplicarlo después, en forma más sistemática, no como que se adapta al modelo y después uno puede aplicarlo bien en la práctica” (E1).

“[...] el hecho de haberlo internalizado desde el primer año, es algo que ya se hace como automáticamente y de hecho sirve como una estructura mental para realizar la atención. Claro que es gradual y que requiere de tiempo, por eso es bueno que se aplique desde primer año.” (E8)

“[...] va de la mano con los ramos que tenemos, porque la parte biológica se toca cuando empiezan los ramos más biológicos, la parte psicológica justamente se pasa con un ramo de psicología entonces también se complementan.” (E9).

“El modelo en sí está bien explicado, pero yo creo que no hay unificación de criterios en docentes [...], enseñan de una manera que otros no. Se genera un crecimiento desigual [...], en comprender el modelo y en aplicarlo.” (E2)

v. Aplicabilidad del modelo: Logra integración con el Proceso de Atención de Enfermería, es aplicable en todas las edades, sin embargo, hay limitaciones en su aplicación en niños, en los que es difícil valorar estados de necesidad sicosociales, al no poder obtener información de los propios niños. Por ende, se realiza desde la perspectiva de la madre, padre o cuidador y el contexto en que vive el niño. Aplicar el modelo en adultos es complejo sólo si la persona no puede aportar información. El modelo es también aplicable en atención primaria de salud y grupos comunitarios.

“[...] es aplicable a todas las edades, desde neonato a adulto mayor. Es aplicable a un individuo o a su familia bueno por el tema sicosocial solamente en los más pequeños, [...] uno lo tiene que abordar un poco más lo que es la familia, abordarlo directamente con los padres o el cuidador principal, el tutor.” (E1)

“[...] cuando las mamás van a los horarios de visitas [...] uno trata de conversar con ellas, entonces en base a eso uno va pesquisando factores de riesgo que pueda tener el niño o ella misma incluso, para todo el proceso que está viviendo (...) o la familia.”
(E9)

DISCUSIÓN

Este trabajo es la primera evaluación de la aplicación del Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza como referente del currículo y formación de enfermeras y enfermeros de una universidad chilena, desde los propios estudiantes, constatándose una amplia aceptación del Modelo, valorándose sus características, las estrategias de enseñanza y sus niveles de aplicación.

Similar a lo expuesto por otros investigadores, los estudiantes identifican el modelo como un método científico que estructura y guía la práctica, permitiendo construir planes de cuidados individuales basados en necesidades sociales, psicológicas y biológicas, priorizando cuidados de enfermería, ayudando a la toma de decisiones, a través del desarrollo del pensamiento lógico.^(6,8) Permite a la comunidad de la Escuela de Enfermería de la UACH, tener una perspectiva y lenguaje común en el cuidado profesional de enfermería, basado en las necesidades de las personas de la región.

Como se ha planteado previamente,⁽¹⁷⁾ el uso de un modelo impacta en la identidad, porque vincula lo disciplinar, profesional y universidad. Al tener su origen dentro de la comunidad universitaria y en la región, se visualiza el sentido de pertenencia y la identidad, que constituye un factor motivacional para el proceso de aprendizaje. El aprendizaje se inicia tempranamente en el plan curricular, esto es fundamental para la construcción de identidad y conocimiento de lo particular del modelo desarrollado.

Tal como se ha corroborado en las últimas décadas,^(4,18) los estudiantes valoraron el modelo como integral, holístico e inclusivo. Ellos aseguran que utilizando el Modelo de Necesidades Humanas durante la experiencia teórico-práctica, abordan a la persona y su entorno desde un aspecto psicosocial y biológico, dejando de lado un enfoque basado sólo en lo biomédico, que pueden incluir a las personas en todo el ciclo vital, integrando a la familia y la comunidad. Además, permite entregar los cuidados a través de un proceso de interacción, para identificar

el estado de satisfacción de las necesidades y guiarlos hacia la satisfacción, lo que está se alinea con la conceptualización que hizo la autora del modelo.⁽¹¹⁾

Desde el punto de vista del proceso de enseñanza-aprendizaje, los modelos y teorías de enfermería pueden estructurar el currículo educativo, y se sugiere su utilización en forma transversal durante la formación adecuándolos a las características de los pacientes.⁽¹⁹⁾ La enseñanza secuencial del modelo aquí estudiado es similar a lo propuesto por otros autores,^(20,21) en una primera etapa la utilización es teórica, esto permite adaptarse a él, posteriormente se aplica de forma sistemática en la práctica clínica, y en una tercera etapa se aplica de forma espontánea al realizar los planes de atención. Sin embargo, requieren de estrategias de enseñanza aprendizaje que permitan consolidar la madurez y las capacidades de los estudiantes, el análisis y cuestionamientos para alcanzar aprendizajes significativos, también requiere de factores motivacionales.^(20,21) Por otro lado, dado que se plantea que los alumnos no entienden la enseñanza y aplicación de teorías y modelos, es necesario que se lea, comprenda y luego se utilice en la práctica, por lo que las estrategias metodológicas deben incluir adecuada preparación de los docentes.⁽²²⁾ Conforme los hallazgos de este trabajo, también se requiere la formación de los docentes que impartirán la docencia para unificar criterios y métodos de enseñanza. En este sentido, se ha reportado que los estudiantes valoran positivamente la enseñanza y utilización de modelos y teorías en la práctica, en tanto los docentes hacen esfuerzos para desarrollar una labor reflexiva y crítica, sin embargo, los profesionales tienen dificultades en la práctica, por la estructura organizativa poco facilitadora y complejidad de los modelos.⁽¹⁹⁾

La aplicabilidad de un modelo referencial en la formación y práctica ha sido justificada por tres razones: la orientación o conocimiento que se tenga de él, el dominio o facilidad de su aplicación y la adecuación o características propias del modelo.⁽¹⁹⁾ La estructura del modelo posibilita el acercamiento entre teoría y práctica, pudiendo integrar a cabalidad el Proceso de Enfermería, admite el desarrollo de la profesión desde una perspectiva holística. Según las características descritas por *Raile*,⁽²³⁾ tiene como fortalezas la generalidad, simplicidad y adaptabilidad, admite abordar a las personas que viven experiencias de salud desde una perspectiva psicosocial y biológica a lo largo del ciclo vital, facilita la priorización de los cuidados y la toma de decisiones, en distintos contextos de práctica profesional que realizan los estudiantes, para el logro de aprendizajes significativos. El conocimiento y la percepción del estudiante sobre la teoría de enfermería y su importancia para la práctica se relacionan con la forma en que se enseña la teoría o el modelo. De esta forma, el primer contacto de los

estudiantes con el conocimiento arraigado en la teoría de enfermería tiene un profundo impacto en su uso eventual de la teoría para la práctica.⁽²⁴⁾

En relación a los alcances y limitaciones de este trabajo, se mencionan las propias del paradigma que subyace a la investigación cualitativa, es decir, que se enfoca a describir una experiencia particular que permite dar nociones y generalidades de un fenómeno más global que puede ocurrir en otros contextos. Consecuentemente, los hallazgos obtenidos se sustentan en una aproximación exploratoria de un fenómeno previamente no estudiado y que constituye una base para profundizar en investigaciones futuras, tanto desde los métodos de enseñanza, así como los de aprendizaje.

No obstante, aun con las limitaciones comentadas, este trabajo avala que la utilización de modelos de enfermería en el currículo es de vital importancia para la educación en enfermería, la práctica y el desarrollo del conocimiento. Basar el currículo de enfermería en un modelo o teoría apropiada para las características de las personas hacia las cuales se dirige el cuidado, permite consolidar el conocimiento disciplinar, contar con un marco conceptual para los planes de estudios de enfermería, que permitan orientar y guiar hacia cuidados complejos, integrales y holísticos, desarrollar el pensamiento crítico y la toma de decisiones.

En conclusión, este estudio apoya la utilización del Modelo de Necesidades Humanas como marco referencial de la carrera, porque fortalece el conocimiento enfermero, permite el desarrollo de la profesión desde una perspectiva holística, da identidad, sentido de pertenencia; permite satisfacer necesidades de cuidado de enfermería a un importante número de personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Triviño-Vargas P, Barría RM. Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica. Una experiencia chilena. *Enferm Univ.* 2016 [acceso: 06/03/2018];13(4):216-25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300434>
2. Falk-Rafael A. Nursing models for the future: acknowledging the political nature of nursing. *Adv Nurs Sci.* 2015 [acceso: 06/03/2018];38(2):70-1. Disponible en: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/fulltext/2015/04000/Guest_Editorial.2.aspx

3. Rega ML, Telaretti F, Alvaro R, Kangasniemi M. Philosophical and theoretical content of the nursing discipline in academic education: A critical interpretive synthesis. *Nurse Educ Today*. 2017 [acceso: 06/03/2018];57:74-81. Disponible en: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(17\)30160-0/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(17)30160-0/pdf)
4. Moreno M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichán* 2005 [acceso: 10/10/2017];5(1):44-55. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58/121>
5. Murillo L. El Modelo de Enseñanza y Aprendizaje de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica: una reflexión. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*. 2011 [acceso: 20/06/2017];21:1-21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/448/44821176007/>
6. Wimpenny P. The meaning of models of nursing to practicing nurses. *J Adv Nurs*. 2002 [acceso: 10/11/2017];40:346-54. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2002.02376.x/epdf>
7. Dunlap R. Nursing Theory and the Clinical Gaze: Discovery in Teaching Theory Across a Cultural Divide. *Nurs Sci Q*. 2013 [acceso: 20/11/2017];26:176-80. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0894318413477141>
8. Maykut C, McKendrick-Calder L. Designing a Fourth Year Baccalaureate Nursing Course Utilizing the Lens of The Theory of Bureaucratic Caring and a Root Cause Analysis Approach. *Int J Hum*. 2013;17(3):29-33.
9. Karnick P. Nursing Theory: The Neglected Essential. *Nurs Sci Q*. 2013 [acceso: 20/11/2017];26:130-1. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0894318413477210>
10. Rodrigo O, Caïs J, Monforte-Royo C. Professional responsibility and decision-making in the context of a disease-focused model of nursing care: The difficulties experienced by Spanish nurses. *Nurs Inq*. 2017 [acceso: 05/03/2018];24:e12202. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nin.12202>
11. Astorquiza I. La satisfacción de las necesidades humanas bajo el marco de la enfermería. *Revista Enfermería. Colegio de Enfermeras de Chile*. 1976;47:22-27.
12. Patton MQ. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2015.
13. Creswell JW, Plano Clark VL. *Designing and conducting mixed method research*. 3rd. Ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2017.

14. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2017 [acceso: 05/03/2018]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11135-017-0574-8>
15. Miles M, Huberman A, Saldaña J. *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook*. Third Edition. Los Angeles: Sage Publication, Inc.; 2014.
16. Baillie L. Promoting and evaluating scientific rigour in qualitative research. *Nurs Stand*. 2015 [acceso: 05/03/2018];15;29(46):36-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26174283?dopt=Citation>
17. Lastre G, Gaviria G. Modelos de Cuidados en Escuelas de Formación de Enfermería en la Región Caribe. *Cienc. innov. Salud*. 2013 [acceso: 10/05/2017];1(1):27-32. Disponible en: <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/innovacionsalud>
18. Johnson M, Cowin LS, Wilson I, Young H. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *Int. Nurs. Rev*. 2012 [acceso: 10/05/2017];59:562-9. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2012.01013.x/epdf>
19. Santos-Ruiz S, López-Parra M, Sánchez-Rueda G, Bardallo-Porras L, Fernández-Donaire L, Zabalegui-Yárnoz A, et al. Modelos teóricos y estudiantes de enfermería: aspectos motivacionales para su elección durante las prácticas clínicas. *Educ Med*. 2011 [acceso: 15/08/2017];14:119-27. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132011000200008
20. Ahumada P. *La evaluación en una concepción de aprendizaje significativo*. Universidad Católica de Valparaíso, Chile: Ediciones universitarias de Valparaíso; 2001.
21. Valsecchi EASS, Nogueira MS. Comunicação professor aluno: aspectos relacionados ao estágio supervisionado. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2002 [acceso: 10/05/2017];1(1):137-43. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5684/3608>.
22. Albarrán M, Sosa M. Desarrollo del conocimiento curricular en la implantación de modelos de cuidado y su objetivación en las instituciones de salud. Recorte metodológico para una evaluación. *Rev Paraninfo Digital*. 2013 [acceso: 20/05/2017];7(19). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/211d.pdf>
23. Raile M. Introducción a las teorías en enfermería: historia, importancia y análisis. En: Raile M, Marriner A, Eds. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 8ª Ed. Madrid: Elsevier; 2014.

24. Donohue-Porter P, Forbes M, White J. Nursing Theory in Curricula Today: Challenges for Faculty at all Levels of Education. Int J Nurs Educ Scholarsh. 2011 [acceso: 22/08/2017];8(1):1-18. Disponible en: <https://www.degruyter.com/view/j/ijnes.2011.8.issue-1/ijnes.2011.8.1.2225/ijnes.2011.8.1.2225.xml>

Conflicto de intereses

Los autores declaran ausencia de conflicto de intereses.

Fuente de Financiación

Dirección de Investigación y Desarrollo. Proyecto S-2013-35. Universidad Austral de Chile.