

LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

THE HEALTH EDUCATION A CENTRAL ELEMENT OF NURSING CARE

EM. PAZ SOTO MSc (1), EM. PATRICIA MASALAN MSc(2), EU. SILVIA BARRIOS MSc(3)

(1) Enfermera-Matrona, Magister en Administración de Servicios de Salud, Profesor Titular, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

(2) Enfermera-Matrona, Magister en Salud Pública, Profesor Asociado, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

(3) Enfermera, Magister en Salud Pública, Profesor Asociado, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

Email: sbarrios@uc.cl

Las autoras declaran no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.

RESUMEN

El Consejo Internacional de Enfermeras en Estados Unidos describe que el rol de la profesión "abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, y en todos los entornos". Esto incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas y moribundas. En este contexto, considera "la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la formulación de políticas de salud y en la gestión de los sistemas de salud y los pacientes, y la educación" como funciones clave de enfermería. **Propósito:** Conocer la educación en salud como parte del rol de enfermería en su quehacer profesional.

Metodología: Revisión bibliográfica que utilizó las bases de datos Medline con el motor de búsqueda Pubmed y CINAHL/EBSCO, con los descriptores: education or nursing education and nurse's role or professional role, and Self-Care and effectiveness. Se seleccionaron 23 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión: investigaciones originales, entre los años 2012- 2018, en español, inglés y portugués a texto completo.

Resultados: De los 23 artículos científicos revisados; el 68.9% (14) son artículos relacionados con el Rol de la Enfermera, el 30,43% (8) son diseños cuasi experimentales

o experimentales y el 87.5% (7) corresponden a programas educativos o intervenciones educativas efectivas. Solo dos de ellos no presenta limitaciones.

Conclusiones: Se evidencia que desde la formación la educación para la salud es desarrollada en un nivel menos importante, lo que constituye una amenaza porque se podría perder una herramienta básica para el cuidado, sobre todo a nivel primario de atención, donde la educación para la salud es fundamental para el cambio de conductas en salud.

Palabras clave: Educación, educación en enfermería, rol de la enfermera, rol profesional, autocuidado, efectividad.

SUMMARY

The International Council of Nurses in the United States describes that the role of the profession "encompasses the autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, and in all settings." This includes the promotion of health, the prevention of diseases and the care of sick, disabled and dying people. In this context, it considers "the promotion of a safe environment, research, participation in the

formulation of health policies and in the management of health systems and patients, and education” as key functions of nursing. Purpose: to know health education as part of the role of nursing in their professional work.

Methodology: *bibliographic review that used the Medline databases with the search engine Pubmed and CINAHL/EBSCO, with the descriptors: education or nursing education and nurse’s role or professional role, and Self-Care and effectiveness. We selected 23 articles that fulfilled the inclusion criteria: original research, between the years 2012–2018, in Spanish, English and Portuguese to full text. Results: Of the 23 scientific articles reviewed; 68.9% (14) are articles related to the Role of the Nurse, 30,43% (8) are quasi-experimental or experimental designs and 87.5% (7) correspond to educational programs or effective educational interventions. Only 2 of them don’t have limitations. Conclusions: it is evident that since education, health education is developed at a less important level, which constitutes a threat because a basic tool for care could be lost, especially at the primary level of care, where education for the Health is fundamental for the change of health behaviors.*

Key words: Education, nursing education, nurse’s role, professional role and nurse’s role, self-care effectiveness.

INTRODUCCIÓN

En Chile, la enfermera(o) es un profesional cuyo rol está descrito en el Código Sanitario, artículo 113, libro V, donde se declara que enfermería es responsable de la “Gestión del Cuidado de Enfermería” entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina y la ciencia del cuidar. Se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución (1, 2).

La Enfermera(o) que se desempeña en servicios clínicos en los diferentes niveles de atención de salud tiene como principal responsabilidad brindar cuidados de enfermería, sin embargo, éstos están estrechamente ligados a la educación para la salud, la cual favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como en las familias para aumentar la autoeficacia en su cuidado. El Consejo Internacional de Enfermeras en Estadios Unidos describe que el rol de la profesión “abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, y en todos los entornos”. Esto incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas y moribundas. En este contexto considera “la promoción

de un entorno seguro, la investigación, la participación en la formulación de políticas de salud y en la gestión de los sistemas de salud y los pacientes, y la educación” como funciones clave de enfermería (3).

Para asumir esta responsabilidad la Enfermera(o) está preparada(o) para participar en la entrega de cuidados de la salud a nivel práctico, llevar a cabo enseñanza de cuidado de la salud y para investigar entre otras responsabilidades (3).

Entre las competencias clave de la prestación de servicios y la gestión del cuidado de enfermería se encuentran no sólo la capacidad de realizar acciones, sino que también, actúa para que la persona, la familia y la comunidad puedan llegar a adoptar estilos de vida saludables, facilitándoles información pertinente para ayudarles a que consigan una salud óptima o la rehabilitación. Se reconoce que la enfermera(o) tiene las habilidades para instruir sobre la salud en las intervenciones de enfermería y más aún, aplicar los conocimientos de diversos modos de docencia y aprendizaje con las personas, las familias y las comunidades; evaluando constantemente el aprendizaje y la comprensión de las prácticas de salud (4).

La educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes (4,5).

Las enfermeras son el grupo más grande de proveedores de la atención de la salud que están a la vanguardia del cuidado y pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias. Este extenso contacto proporciona excelentes oportunidades para otorgar educación al paciente y familia. Por lo anterior, la educación se considera una parte integral de la atención de enfermería de alta calidad. Sin embargo, son muchas las barreras relacionadas con la capacidad de las enfermeras para proporcionar educación. Para educar a los pacientes de manera eficaz es indispensable una adherencia estricta a los principios educativos, por lo que todas las variables que tienen un impacto en el proceso de enseñanza-aprendizaje juegan un papel importante (5).

Se describen barreras en la educación a pacientes, siendo la más frecuente la relacionada con factores de la gestión de los recursos para la implementación de los programas educativos, lo que tiene implicancias en la motivación para que las enfermeras en su práctica realicen educación, se debe crear un ambiente de apoyo y utilizar estrategias eficaces con el fin de

garantizar resultados óptimos en los pacientes. Los facilitadores más percibidos se relacionan con la selección y formación de enfermeras especializadas en educación de pacientes y contar con instalaciones adecuadas para ello (5,6).

Lo anterior implica el desarrollo programas educativos en salud que incluyan conocimientos, destrezas, habilidades y motivación para promover y mantener la salud. Asimismo, evaluar la eficacia de los programas educativos y la investigación en educación es lo que justifica la atingencia, efectividad y eficiencia para responder a las necesidades educativas de los pacientes en el contexto de su propia realidad.

En este sentido es fundamental contar con publicaciones y experiencias con suficiente bibliografía y reconocimiento metodológico que permitan guiar la toma de decisiones y las acciones respecto a la pertinencia en el desarrollo de programas educativos en salud a pacientes familias y comunidades (7).

Calvo (7) recomienda algunas características que se deberían observar al momento de considerar como efectiva una intervención educativa en estudios sobre educación a pacientes. Entre ellas cabe destacar los aspectos relacionados con el programa educativo, en sí mismo, como diagnóstico de necesidades educativas, objetivos, metas, actividades grupales o individuales, recogida de datos y métodos de evaluación. El programa educativo debe estar soportado en un buen diseño pedagógico y se deben considerar los costos de la intervención ya que según el tipo de intervención y el método pedagógico usado aumenta la complejidad y el costo. Estos aspectos que pueden ser determinantes para elegir entre dos opciones pedagógicas de apariencia y resultados similares. Respecto a los objetivos, se deben diferenciar los de proceso (manejo de síntomas en crisis agudas, adherencia al tratamiento) y de resultado (disminución de reingresos, o asistencia a servicios de urgencias). También se recomienda que se realice un pilotaje previo y que los instrumentos de evaluación sean fiables y válidos. Finalmente, para que un programa educativo sea aplicable en cualquier circunstancia hay que considerar el destinatario y el tipo de patología, además de los aspectos estructurales y organizativos ya descritos. Respecto a los destinatarios, hay que considerar que la enfermera(o) dirige la educación a diversos actores, por un lado, al paciente, familia y comunidad, también a pares y colaboradores, así como a los estudiantes de enfermería y técnicos de nivel superior (7). De este modo, el propósito de esta revisión es conocer la educación en salud como parte del rol de enfermería en su quehacer profesional

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica, que utiliza como pregunta guía de la búsqueda ¿Qué caracteriza el rol de la enfermera(o) en la educación en salud como elemento central del cuidado de

enfermería? Para lo anterior, se utilizaron las bases de datos *Medline* con el motor de búsqueda Pubmed y CINAHL/EBSCO, en el sistema de multibúsqueda de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con los descriptores: *education or nursing education and nurse's role or professional rol, and Self-Care and effectiveness*. Se seleccionaron artículos que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: investigaciones originales, en el periodo comprendido entre 2012-2018, en español, inglés y portugués a texto completo. En Pubmed se encontraron 150 artículos, de los cuales posterior a la lectura del título y *abstract* se disminuyó a 50; en EBSCO usando las mismas palabras claves y adicionando en título principal los filtros a *patient education and nursing role* se encontraron 39 artículos. Posterior a su lectura se seleccionaron 23 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, Además, se complementa el análisis con 13 textos de opinión, posición o reflexión del tema y normas ministeriales, así como recomendaciones nacionales e internacionales.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos se organizan de acuerdo a los siguientes temas: formación del recurso de salud, la educación en enfermería, programas de intervención efectivos y desafíos para la educación en enfermería ya que son los tópicos más relevados en los artículos revisados.

De los 23 artículos científicos revisados; el 68,9 % (14) son artículos relacionados con el Rol de la Enfermera(o) y el 34,18% (9) son investigaciones que evalúan programas educativos o intervenciones educativas. Respecto al tipo de diseño de investigación casi un tercio son diseños cuasi experimentales o experimentales 30,43% (7) y corresponden a programas educativos o intervenciones educativas efectivas y el 34,7% (8) no presenta limitaciones del estudio declaradas (Tabla 1). Para fundamentar y guiar el análisis de los aspectos profesionales inherentes al rol de la Enfermera(o) se complementó la revisión con 13 artículos de los cuáles 7 son artículos de posición (Tabla 2).

Formación del recurso enfermería en salud

El aprendizaje en enfermería incluye tradicionalmente teoría y práctica clínica estructurada en entornos hospitalarios y/o ambulatorios, con el fin de que los futuros profesionales desarrollen habilidades para interpretar, intervenir y cuidar a los pacientes.

La literatura reporta que, en la formación de los estudiantes de enfermería en el área de la educación para la salud, existe una brecha entre la teoría y la práctica clínica en enfermería, dado que los estudiantes reportan no estar satisfechos con la educación clínica y experimentan ansiedad debido a la falta de conocimientos y habilidades profesionales para educar a los pacientes (8).

TABLA 1. ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN POR TEMA DE BÚSQUEDA

I ARTICULOS DE ROL DE ENFERMERÍA				
AUTORES	TÍTULO	TIPO DE INVESTIGACIÓN	LIMITACIONES DEL ESTUDIO DECLARADAS	AÑO
(5) Karimi H, Emami A, Mirhaghi	<i>A. Patient education among nurses: Bringing evidence into clinical applicability in Iran.</i>	Revisión de la Literatura	No se reportan las limitaciones del estudio	2016
(6) Berit D	<i>Challenges and demands in the population-based work of public health nurses</i>	Estudio cualitativo	Tamaño muestral pequeño Las entrevistas fueron influenciadas.	2018
(8) Mokhtari Nouri J., Ebadi A., Alhani, F., Rejeh, N.	<i>Growing up and Role Modeling: A Theory in Iranian Nursing Students' Education.</i>	Diseño cualitativo	No se reportan las limitaciones del estudio	2014
(9) Schuler M.	<i>Shadowing in Early Baccalaureate Nursing Education and Its Influence on Professional Role Perspectives.</i>	Diseño cualitativo, fenomenológico	Tamaño muestral pequeño Corta duración del estudio Técnica de recolección de la información no adecuada	2016
(11) Baldwin A., Mill, J., Birks M., Budden L.	<i>Role modeling in undergraduate nursing education: An integrative literature review.</i>	Revisión integrativa de la literatura	Pocos estudios Las revisiones no consideran si las enfermeras académicas son competentes en el área clínica	2014
(13) O'Brien A., Giles M., Dempsey S., Lynne S., McGregor M., Kable A. et al.	<i>Evaluating the preceptor role for pre-registration nursing and midwifery student clinical education</i>	Diseño cuantitativo de corte transversal	Evaluación con un mismo instrumento limita la generalización con otros profesionales de la salud Instrumento no evalúa conocimiento del área de expertise para relacionar con predisposición para la instrucción	2014
(14) Soffer A.	<i>Situating beyond the social: understanding the role of materiality in Danish nursing education</i>	Diseño cualitativo etnográfico	Los resultados no pueden ser generalizados por ser propios del contexto estudiado	2016
(16) Limoges J. Jagos, K.	<i>Joint Education Fosters Collaboration and Role Clarity Between Practical and Degree Nursing Students.</i>	Diseño longitudinal de corte transversal	Diferencia entre las tasas de participación de estudiantes técnicos (80%) y estudiantes de Licenciatura (56%)	2016
(19) Olans R., Nicholas, P., Hanley D. De Maria A.	<i>Defining a Role for Nursing Education in Staff Nurse Participation in Antimicrobial Stewardship.</i>	Diseño mixto	Tamaño muestral pequeño	2015
(31) Bernales M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M.	Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile.	Estudio cualitativo	No se reportan las limitaciones del estudio	2017
(33) Urzúa A., Vega M., JARA A., Trujillo S., Muñoz R., Caqueo-Úrizar, A.	Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile.	Estudio descriptivo Diseño Transversal	No se reportan las limitaciones del estudio	2015

→

(34) Moore B. Clark M.	<i>The Role of Linguistic Modification in Nursing Education</i>	Diseño experimental	El examen experimental (intervención) fue aplicado en forma inesperada en un entorno difícil y con agotamiento de los estudiantes	2016
(35) Errasti-Ibarrondo B., Arantzamendi-Solabarrieta M., Canga-Armayor N.	La imagen social de la enfermería una profesión a conocer	Revisión sistemática de la literatura	No se reportan las limitaciones del estudio	2012
(36) Weaver R., Salamonson Y., Koch J. Jackson D.	<i>Nursing on television: student perceptions of television's role in public image, recruitment and education.</i>	Diseño convergente de métodos mixtos paralelos	Estudio realizado en un solo lugar. Los datos cualitativos se extrajeron de un pregunta abierta lo que no permite mayor profundidad analítica	2013

II. ARTÍCULOS DE PROGRAMAS EDUCATIVOS / INTERVENCIONES EDUCATIVAS EFECTIVAS

(21) Brevis I., Valenzuela S., Saéz K.	Efectividad de una Intervención Educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo	Diseño cuantitativo cuasi-experimental	No se reportan las limitaciones del estudio	2014
(22) Rodríguez-Gázquez M., Arredondo-Holguín E., Herrera-Cortés R.	Efectividad de un programa educativo en enfermería en el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca: ensayo clínico controlado.	Diseño experimental, ensayo clínico controlado con asignación aleatoria	No se pudo asegurar cuál de las actividades de intervención educativa de enfermería tuvo mayor peso en el cambio de puntaje en la escala de autocuidado	2012
(23) Anderson L, Brown JPR, Clark AM, Dalal H, Rossau HK, Bridges C, Taylor RS.	<i>Patient education in the management of coronary heart disease.</i>	Revisión sistemática de la literatura	No se reportan las limitaciones del estudio	2017
(24) Cecchetto F., PENA D., Pellanda I.	<i>Playful Interventions Increase Knowledge about Healthy Habits and Cardiovascular Risk Factors in Children: the cardiokids randomized study.</i>	Diseño Experimental, ensayo clínico controlado aleatorio	Baja participación de los padres de los estudiantes en el estudio. Período de intervención corto para observar un cambio en hábitos	2017
(25) Navarrete J., García S., Correa J., Meneses-Echávez J., González-Jiménez E., Schmidt-RioValle J.	Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática	Revisión sistemática de la literatura	Heterogeneidad de los estudios analizados	2015
(26) Christie D., Hudson LD., Kinra S, et al.	<i>A community-based motivational personalised lifestyle intervention to reduce BMI in obese adolescents: results from the Healthy Eating and Lifestyle Programme (HELP) randomised controlled trial</i>	Diseño Experimental, ensayo clínico controlado aleatorizado	Se ampliaron criterios de elegibilidad para incluir adolescentes con obesidad mórbida. Las 52 semanas de intervención disminuyeron el poder para identificar el efecto de la intervención. No fue posible recopilar suficientes datos sobre morbilidad física y psicológica	2017

→

(27) Cano G., Dastis C., MORALES I., Manzanares M.L., Fernández A., Martín L.	Ensayo clínico aleatorio para evaluar la eficacia de una intervención educativa desarrollada en atención primaria de asmáticos adultos	Diseño experimental, ensayo clínico controlado con asignación aleatoria	No se reportan las limitaciones del estudio	2014
(28) Fernández-Vázquez A, Abdala- Cervantes TA, Alvara-Solís EP, Tenorio-FRANCO GL y col.	Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	Diseño cuasi-experimental	No se realizó muestreo probabilístico No presenta grupo control	2012
(29) Schaepe C., Bergjian M.	Educational Interventions in peritoneal dialysis: A narrative review of the literature.	Revisión narrativa de la literatura	Exclusión intencional de algunos estudios	2015

TABLA 2. ARTÍCULOS DE OPINIÓN, POSICIÓN O REFLEXIÓN Y NORMAS MINISTERIALES

AUTORES	TITULO	TIPO	AÑO
(1) Ministerio de Salud de Chile	Norma General Administrativa N° 19. Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada, Exenta N° 1127	Norma que regula la gestión del cuidado de Enfermería en Chile	2007
(2) Ministerio de Salud de Chile	Código Sanitario (DFL 725/1967); el artículo 113 modificado, por el artículo 7°, letra a) de la ley N° 19.536	Ley de la República de Chile	1968
(3) <i>International Council of Nurses</i>	<i>Definition of Nursing.</i>	Artículo de posición	2014
(4) Consejo internacional de enfermeras (CIE)	Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Informe del proceso de elaboración y de las consultas	Artículo de posición	2003
(7) Calvo E.	Investigación en educación a pacientes asmáticos: la cuadratura del círculo Aten Primaria	Reflexión	2014
(10) Gatti-Petito J., Lakatos B., Bradley H., Cook, L., Haight I., Karl.	<i>Clinical Scholarship and Adult Learning Theory: A Role for the DNP in Nursing Education</i>	Reflexión	2013
(12) Hidalgo-Rivera J., Cárdenas-Jiménez M., Rodríguez-Jiménez S.	<i>Clinical preceptor. An insight from the students of the Bachelor's in Nursing and Obstetrics</i>	Artículo de posición	2013
(15) O'Connor T.	<i>The role of simulation in nursing education</i>	Artículo de posición	2014
(17) Glasper A	<i>Nurse education and the development of the nursing associate role</i>	Artículo de posición	2017
(18) Barton, A	<i>Role of the RN in Primary Care: Implications for Nursing Education</i>	Artículo de posición	2017
(20) Cleary-Holdforth J., Leufer, T	<i>The strategic role of education in the prevention of medication errors in nursing: Part 2.</i>	Artículo de posición	2013
(30) Departamento de Extranjería y Migración Chile. Migración	Boletín informativo N°1 -. Migración Haitiana en Chile.	Boletín informativo	2016
(32) Silva C., Rojas N	La Migración en Chile: Breve reporte y Caracterización. Madrid- España: Observatorio Iberoamericano sobre Movilidad Humana	Informe	2016

También se aprecia una dificultad para visualizar el rol real de enfermería en la atención a las personas. En relación a ello, un estudio fenomenológico en estudiantes de enfermería exploró la discrepancia de la concepción del rol aprendido en el aula y el rol visualizado en la práctica, antes y después de una experiencia de seguimiento de 16 horas en una unidad médico-quirúrgica. Los estudiantes manifestaron haber cambiado su percepción desde concebir a la enfermera como cuidador bajo la jerarquía médica a una comprensión más amplia de la complejidad de la enfermería y lo que significa cuidar (9).

Lo anterior podría ser logrado a través del **Modelo de Diseño Motivacional**, conocido como modelo ARCS de Keller que se centra en maximizar la efectividad del educador de enfermería en el aula y el entorno clínico, a través de focalizar la atención, la relevancia, la confianza y la satisfacción del educando (paciente y/o estudiante) ya que la educación en enfermería representa una combinación única de teoría, aplicación y práctica (10).

En relación al rol educativo que cumple el profesional de enfermería en la formación de nuevos profesionales aparece el modelaje el que se ve influenciado por el académico durante la formación del estudiante, así lo evidencia una revisión integradora encontró que los académicos de enfermería tienen un papel importante en transmitir conocimientos teóricos, entusiasmo y una actitud positiva hacia la enfermería, lo que impacta en la comprensión de la conducta profesional de los estudiantes, aportando al desarrollo de las habilidades y la identidad profesional (11).

A lo anterior se agrega la figura del tutor clínico, quien a través de la estrategia de enseñanza aprendizaje denominada "Tutoría", modela el rol. Esta estrategia permite el desarrollo de competencias clínicas en el estudiante, donde el tutor clínico ejerce las funciones de apoyo, enseñanza y evaluación; la que requiere una formación educativa para realizar una supervisión clínica de calidad (12). Actualmente, esta formación es promovida por *Health Workforce Australia* (HWA), con un enfoque de preparación estandarizada. Es así que un estudio reporta que la comprensión del rol de instructor requiere antes de ejercer dicho rol, un proceso de orientación que puede facilitar el desarrollo de una relación educativa más gratificante y por ende más satisfactoria lo que favorece la disposición a asumir su rol de formador de nuevas generaciones y lo empodera para realizar la labor educativa con el paciente familia y comunidad de manera óptima (13).

Otro aspecto importante en el proceso enseñanza aprendizaje es el logro de competencias clínicas básicas, las que se inician en las entidades formadoras previa a la llegada al ambiente clínico, en este sentido los laboratorios de habilidades y simulación clínica cumplen un rol fundamental, sin embargo, estos escenarios no brindan la suficiente información de las diferentes

realidades (materialidad) con que el estudiante se encontrará en su práctica y posterior vida profesional (14).

Es así que un estudio etnográfico realizado en una escuela de enfermería danesa, sugirió para resolver esta situación, el aprendizaje multi-configurado, el que capta la heterogeneidad y la materialidad encontrada en el campo clínico. Es decir, considera el ambiente socio-cultural y el contexto material, en donde surgen varias interrogantes acerca de la necesidad de que una enfermera adquiera experiencia en prácticas personalizadas para el bienestar y satisfacción del paciente, con el fin de transferir la teoría a la práctica en un contexto social, donde el rol educativo se constituye en un elemento implícito del cuidado (14). La educación de la(e) Licenciada(o) en Enfermería a nivel de pregrado varía desde simulación de baja fidelidad hasta escenarios sofisticados, por lo que se requiere capacitar a los educadores y también al equipo técnicos, que tienen un papel clave en el apoyo simulación (15).

Otras estrategias educativas usadas es el **Modelo de Roles**, en este sentido, aquellos docentes centrados en el otro (ser humano) desarrollan un entorno de confianza en los estudiantes, de modo que establecen una relación saludable y alentadora. Es así que, en un estudio realizado en Irán, se identificó que el proceso de modelado de roles se lleva a cabo de forma inconsciente, involuntaria, dinámica y en un proceso progresivo positivo para facilitar el crecimiento general en estudiantes de enfermería. En consecuencia, el diseño e implementación de estrategias de roles puede utilizarse para hacer que este inconsciente sea consciente, activo y voluntario para ayudar a los docentes de enfermería en la formación de los estudiantes en el área de Educación para la Salud. Esto podría impactar positivamente en el ejercicio de la función educativa en el cuidado, lo que favorece a los pacientes, familias y comunidades (8).

En la formación de los estudiantes no se puede dejar de lado el Aprendizaje Colaborativo, dado que constituye una estrategia para favorecer la comunicación efectiva. Actualmente existen distintos niveles de formación en enfermería, lo que genera tensiones y jerarquías dentro del equipo lo que puede obstaculizar la comunicación efectiva, las prácticas colaborativas y por ende el bienestar del paciente. Esto se ve agravado cuando no se poseen información definida acerca del rol que cumple cada una en las instituciones de salud. Es así que un estudio realizado en Ontario, Canadá, donde participaron 214 personas en un período de 2 años, exploró las influencias de la educación conjunta en los estudiantes de licenciatura en enfermería y no licenciados. Esta evidencia muestra que la educación conjunta ayuda a los estudiantes a eliminar relaciones de poder inútiles, abordar mitos acerca de sus funciones y roles en las instituciones

de salud y clarifica conceptos erróneos sobre el otro. Además, en esta intervención ayudó al desarrollo del respeto por las contribuciones de los demás al cuidado y bienestar del paciente. La educación conjunta mejora la relación y colaboración entre los distintos niveles de formaciones al centrarse en el conocimiento, la habilidad y el juicio reales, en lugar de centrarse en los niveles de dependencia jerárquicas existentes. Esta estrategia también ayuda a los estudiantes a ver la superposición en el alcance de la práctica, a identificar los procesos sociales que se crean y los puntos de intersección que requieren colaboración. Este aprendizaje impulsa a los estudiantes a brindar una atención segura centrada en el paciente (16).

Tradicionalmente, el personal auxiliar-técnico de enfermería ha trabajado bajo la supervisión y guía de enfermeras(os) licenciadas(os). Actualmente en Inglaterra se piensa incorporar cambios en la formación del nivel técnico, donde se enfatiza en dominios específicos entre los que destacan: enfoques centrados en la persona para la atención, cuidados, comunicación y habilidades interpersonales entre otros, situación que es una realidad en el contexto nacional, lo que podría favorecer que enfermería focalice en la función del rol educativo y delegue actividades técnicas (17).

Educación de enfermería a pacientes y comunidades

La enfermera(o) como parte de su rol profesional realiza educación en diferentes niveles de la atención y prevención en salud; es así que los escenarios habituales donde la enfermera(o) educa al paciente, familia y comunidad está dado en ambiente hospitalario, ambulatorio y comunitario. En este contexto, la intervención educativa está dirigida a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud según corresponda.

Dado lo anterior, los profesionales de enfermería ejecutan su función educativa en forma transversal a través de los diferentes niveles de atención, por lo que en su formación se deben potenciar los conocimientos, habilidades y perspectiva considerando los escenarios reales a los que se enfrentaran en su vida profesional (6).

En un estudio cualitativo cuyo objetivo fue explorar la experiencia de las enfermeras con el trabajo en salud pública, las entrevistas revelaron que las enfermeras de salud pública estaban en su mayoría ocupadas con actividades individuales de resolución de problemas y que su trabajo con la población en promoción y prevención apenas recibió prioridad, principalmente debido a una falta de recursos y de reconocimiento del papel de las enfermeras de salud pública. Se visualizaba que la implementación de modelos de práctica y directivas administrativas y recursos, así como un énfasis explícito en la salud de la población, en la educación de enfermería, podía contribuir en la salud de la población (6).

La literatura reporta que existe una deficiencia en cuanto a las posibilidades de capacitación en atención primaria, es así que la *California Healthcare foundation Bodenheimer Bauer Olaywola y Syer*, 2015, identificó que la educación de enfermería se ha centrado principalmente en preparar a los estudiantes para puestos en atención aguda y atención domiciliaria pero no en atención primaria. Los líderes de las prácticas de atención y los sistemas de salud deben facilitar la educación permanente y oportunidades de desarrollo en atención primaria y apoyar la práctica de las enfermeras (os) en este ámbito a través de una integración con las entidades de formación profesional y técnicas para facilitar activamente el cambio de cultura que eleve la educación a nivel de atención primaria (18).

Programas educativos

Existe un sinnúmero de programas educativos específicos destinados principalmente al cuidado integral, con foco en el equipo de enfermería principalmente, con el fin de mejorar la calidad y seguridad de atención paciente y familia. Es así que, en un Hospital de Boston, se realiza un diagnóstico de necesidades educativas y su respectiva intervención para formar al equipo de enfermería, en la administración eficaz de antimicrobianos, considerando las buenas prácticas en este procedimiento. Antes de la implementación de este programa el personal de enfermería se encargaba de transcribir órdenes de antimicrobianos, enviar a farmacia, suministrar y monitorear la efectividad de estos, sin embargo, no se definía el rol de la enfermera en dicha administración ni los componentes educacionales necesarios. Al inicio del estudio el personal no tenía conocimientos de la terminología y los conceptos relacionados con los antimicrobianos, por lo que se capacitó al personal en un curso de 4 horas e inmediatamente se realizaron dos cuestionarios en serie para saber el criterio de cada enfermera educadora. Se concluye que con una capacitación adicional al personal de enfermería sobre administración de antimicrobianos pueden desempeñar un papel estratégico en el fortalecimiento de las instituciones de salud (19).

En esta misma línea otro programa orientado a la capacitación en la administración segura de medicamentos, planteó la importancia del trabajo interprofesional y colaborativo ya que es un desafío multidisciplinario donde cada uno de los profesionales aporta desde su disciplina al éxito de esta intervención ya que el farmacéutico posee un conocimiento profundo acerca de la farmacocinética y farmacodinamia, el médico respecto al tratamiento idóneo para la desviación de salud de la persona y enfermería su aporte al cuidado en la preparación, administración y en la pesquisa de efecto no deseados en la persona(20).

Por otra parte, al revisar en los artículos seleccionados de programas educativos orientados a los usuarios, es decir, personas familias y comunidades que evalúan la efectividad de las intervenciones educativas realizadas, se encontraron nueve

artículos de investigación, la mayoría de diseño experimental, revisiones narrativas y sistemáticas de la literatura, todas orientadas a prevenir o modificar factores de riesgo de enfermedades crónicas (Tabla 1).

Un estudio realizado en Chile, de diseño cuasi experimental que evalúa la efectividad de una intervención educativa de enfermería orientada a la rehabilitación cardiovascular de pacientes adultos que padecieron un infarto agudo al miocardio (IAM), se aplicó al grupo experimental una intervención educativa orientada al cuidado específico en rehabilitación cardíaca y al grupo control la educación habitual dada por la unidad al alta. Los autores reportan que al mes y a los tres meses, hubo modificaciones en los factores de riesgo cardíaco, lo que se asoció a un mejor estilo de vida (21).

Este estudio permite concluir que los programas de prevención secundaria coordinados por personal de enfermería son efectivos en distintos contextos de la práctica (21).

En esta misma línea un estudio realizado en Colombia, diseñado y realizado por enfermeras(os), cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de un programa educativo de enfermería en el mejoramiento de los comportamientos de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) para lo cual se aplicó una escala de comportamiento de autocuidado, se hicieron encuentros educativos grupales, sesiones de tele-enfermería y visitas domiciliarias. Además, se apoyó la intervención con el uso de una cartilla educativa. Los principales resultados muestran que el grupo de intervención tiene 5.9 veces la probabilidad de mejorar el nivel de autocuidado que el grupo control. Respecto a la efectividad del programa educativo el 66% del grupo de intervención versus el 26.6% del grupo control mejoraron en al menos un 20% en el puntaje de la escala de autocuidado, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. También se incluyó a la familia dentro de las actividades educativas, pues es conocido que el éxito de estos programas tiene que ver con el apoyo de los familiares al paciente y en la práctica de conductas protectoras (22).

Por otra parte, una revisión sistemática realizada por Anderson (2017) para evaluar los efectos de la educación entregada al paciente y los potenciales predictores de los efectos de ésta en pacientes con enfermedad coronaria como parte de la rehabilitación cardíaca, que era una intervención educativa compleja y multifacética con tres modalidades principales: educación, entrenamiento físico y apoyo psicológico, cuyos resultados obtenidos no mostraron diferencias en el efecto de la intervención educativa sobre la mortalidad total, tampoco hubo mejorías en pacientes con Infarto al Miocardio fatal o no fatal, con revascularizaciones totales o con hospitalizaciones. Sin embargo, hubo algunas pruebas que sugieren que las intervenciones basadas en la educación pueden mejorar la Calidad de Vida Relacionada

con la Salud (CVRS). Este estudio aporta hallazgos que apoyan las pautas clínicas nacionales e internacionales actuales de que la rehabilitación cardíaca para las personas con enfermedad coronaria debe ser integral e incluir intervenciones educativas junto con ejercicio y terapia psicológica (23).

Por otro lado un estudio que evaluó el impacto de los talleres lúdicos en el conocimiento, el cuidado personal y el peso corporal en niños sanos de estrato socioeconómico bajo en edad escolar que asistieron a un programa filantrópico en la ciudad de Porto Alegre-Brasil, donde la intervención se realizó a través de ocho talleres semanales que incluyeron collage, pintura, juegos, creación, actividad física, música y baile, y simulaciones de situaciones de la vida real, todas involucrando la importancia de hábitos saludables para el corazón, especialmente relacionados con alimentación saludable y actividad física. Los principales resultados evidenciaron, después de ocho semanas, una mejora significativa en el puntaje de conocimiento en el grupo de intervención; y un aumento en los puntajes de actividad física en ambos grupos intervención y control, pero sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos al final de la intervención, para prevenir la obesidad infantil y mejorar el autocuidado (24).

En una revisión sistemática de la literatura que midió la efectividad de intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y la obesidad en escolares y adolescentes entre 6 y 17 años, que incluyó ensayos clínicos controlados y estudios longitudinales realizados en Brasil, Chile, Colombia y México, con un total de 8153 niños asignados a los grupos de intervención, 3845 al grupo control, las medidas de resultados que se usaron para evaluar la efectividad de las intervenciones fueron Índice de masa corporal (IMC), peso, circunferencia de la cintura, porcentaje grasa, HDL, LDL, glicemia, triglicéridos y nivel de actividad física. Se identificaron diferentes tipos de intervenciones, tales como estrategias nutricionales, promoción de la práctica de actividad física y cambios en el entorno. Se observó que un 47% de los estudios incluidos realizaron intervenciones mixtas, que combinaron cambios nutricionales con la promoción de actividad física, siendo estas las más efectivas. Un hallazgo de este estudio fue la recomendación de que se deben incorporar intervenciones tanto en el ambiente familiar, como en el ambiente escolar ya que en conjunto permiten un abordaje integral con mejores respuestas sobre el cambio de conductas en escolares y adolescente (25).

Otro estudio experimental realizado en el Reino Unido para evaluar la eficacia de un programa educativo orientado a reducir el IMC en obesos adolescentes, donde se aplicó una intervención personalizada ejecutada en la comunidad mediante un programa de estilo de vida saludable llamado HELP. El programa educativo contempló una entrevista motivacional y enfoques centrados en

la resolución del problema para aumentar el compromiso de los participantes en 12 sesiones con un 79% de cumplimiento y un 66% de las sesiones observadas fueron calificadas como buenas, los contenidos abordados en general fueron alimentación saludable, actividad física, elecciones nutricionales y estilo de vida. La intervención, previamente demostrada como prometedora en la práctica clínica, no redujo el IMC ni mejoró la función psicológica o cardiometabólica de los adolescentes, lo que refuerza la necesidad de intervenciones estructuradas de mejor manera para ser efectivas en la prevención y reducción de la obesidad infantil (26).

En Sevilla, España se realizó un ensayo clínico randomizado que evaluó el efecto de una intervención educativa en el control del asma y calidad de vida en pacientes adultos entre 18 y 55 años de dos centros de salud urbanos a lo largo de un año. Las intervenciones educativas comprendían tres sesiones grupales al inicio, a los 15 días y a los 6 meses, impartidas por médicos de familia. Los resultados más importantes muestran que al tercer mes, hubo diferencias significativas en el porcentaje de pacientes con buen control y una mejoría con respecto al inicio en los niveles de calidad de vida. De esta forma, este estudio plantea que, al contrario de otros estudios, los talleres educativos en atención primaria para pacientes con asma son eficaces a corto plazo y que su realización es más eficiente y eficaz en época próxima a la aparición de síntomas (27).

Dentro de las enfermedades crónicas, la Diabetes Mellitus tipo II es la consecuencia de la interacción de factores genéticos y ambientales entre los que el estilo de vida juega un papel fundamental, cuyos componentes se han asociado con el mal control de la enfermedad. Teniendo en cuenta estas consideraciones, en un estudio cuasi experimental español, que utilizó una intervención educativa dos veces a la semana por 6 meses, que se basó en educación participativa con enfoque constructivista, en que el paciente es el generador de su propio aprendizaje al establecer un vínculo entre la teoría y la práctica, logrando un efecto en la toma de decisiones sobre hábitos y estilos de vida saludables lo que se traduce en el control de la enfermedad. Los principales resultados obtenidos dan cuenta de un aumento en el nivel de conocimientos, con diferencias estadísticamente significativas. Se destaca en estos resultados la importancia de contar con mediciones paralelas a la efectividad de las intervenciones educativas como son las de calidad de vida y apoyo social que comprenden variables que junto con los conocimientos provocan una mejoría en los estilos de vida saludables, un paciente que logra tomar conciencia sobre los estilos de vida a seguir, está obligado a realizar diversos y complejos cambios a nivel individual, familiar, laboral y social, en muchos aspectos de su vida cotidiana (28).

En la revisión narrativa de la literatura de Schaepe (2015) que incluyó dieciocho estudios sobre intervenciones educativas usadas en diálisis peritoneal (PD), que midió la efectividad o el

éxito de éstas intervenciones, a través, de las tasas de peritonitis que representan el indicador de falla de la técnica y mortalidad. También se destaca la importancia de la capacitación de las enfermeras(os) profesionales que trabajan con este tipo de pacientes y los requerimientos en especial en personas como adultos mayores, personas con comorbilidades, personas con bajo nivel educativo, ya que éstos necesitan más tiempo para aprender el procedimiento de PD y tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones asociadas a la técnica. Se proponen algunas soluciones educativas valiosas como una guía paso a paso con ayudas pictóricas y símbolos en lugar de palabras que podría ayudar a los entrenadores de PD a apoyar a las personas con dificultades de aprendizaje. Los futuros programas de capacitación deberían permitir a los entrenadores de PD asignar más tiempo a aquellos con necesidades educativas especiales y equiparlos con materiales didácticos apropiados (29).

Desafíos para la educación en enfermería

El Departamento de Extranjería y Migración de Chile reporta a diciembre del 2014, que los inmigrantes residentes en el país eran 410988 personas. De ellos, 1649 serían de origen haitiano, lo que representa un 0.4% del total de extranjeros (30).

La distribución del total de los inmigrantes por zona geográfica se concentra en un 62% en la Región Metropolitana y un 16% en el norte (31). Así también, el Reporte del Observatorio Iberoamericano sobre movilidad humana, migraciones y desarrollo menciona que al año 2014 existía un 2,3% de población de inmigrantes residentes permanentes en Chile (32).

Frente a este escenario, es un desafío para el equipo de salud superar la barrera lingüística y cultural, para entregar un cuidado integral dada las necesidades de esta población, la que está expuesta a problemas de salud física y mental diferentes a la población chilena (33). Es así que el rol educativo de enfermería es prioritario para abordar los problemas de esta población para lo cual se hace necesario una adaptación lingüística y contextual de las intervenciones educativas que apuntan principalmente a la promoción, prevención y recuperación de la salud. Sin embargo, existe el riesgo de que menos enfermeras(os) estén dispuestos a atender a una comunidad con diversidad cultural, si éstos no son preparados para realizar la adaptación lingüística correspondiente (34).

Otro desafío es la imagen social que enfermería muestra ya que esta constituye un contrato del profesionalismo, ¿en Chile como nos percibe la sociedad actual?, esta imagen es creada por nosotros mismos y esta proyección es la que la sociedad percibe. Hoy se percibe como una actividad dependiente del médico y no con la autonomía propia que debiese caracterizarnos, dado que hay un escaso reconocimiento de la evolución que enfermería ha tenido en estos 70 años desde que aparecen los primeros modelos de enfermería (35). Construcciones estereotipadas de las enfermeras

se hayan fuertemente ligadas al desconocimiento que tiene la sociedad respecto al quehacer de enfermería, en este contexto un estudio realizado en Australia cuyo objetivo fue explorar las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre cómo se retrata su profesión en los programas de televisión médica arroja que éstos ven programas de televisión de series médicas y desearían modelos de conductas positivas en dichos espacios; ya que los programas de televisión muestran una imagen de enfermería determinada por la invisibilidad en la pantalla y cuando se las personifica están representadas por estereotipos obsoletos y negativos, lo que afecta la identidad profesional (36).

CONCLUSIONES

La educación en salud a pacientes es parte del rol de enfermería y constituye un elemento central del cuidado de enfermería debe ser visualizado desde diversas perspectivas siendo la formación del recurso enfermería uno de los pilares fundamentales para que la educación como parte del rol profesional sea vista a la vez como parte del proceso de atención de enfermería, es decir integrado a la valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, implementación y evaluación del cuidado. Generalmente el proceso educativo es visto de forma paralela al quehacer propio de enfermería en lugar de verlo implícito dentro de un cuidado integral, holístico y de calidad. Esto último, genera un desmedro de la acción educativa pues se ven dos procesos por separado y cada uno con sus etapas: proceso enfermero y proceso educativo.

La literatura revisada evidencia que desde la formación la función educativa es desarrollada a un nivel menos importante que las funciones asistenciales, de gestión e investigación, lo que constituye una amenaza, dado que podríamos perder una herramienta básica para el cuidado, sobre todo a nivel primario de atención, donde la educación para la salud es una herramienta fundamental para el cambio de conductas en salud.

Por otro lado, las metodologías como el modelaje, la tutoría, la simulación, las estrategias de motivación, modelos de roles y aprendizaje colaborativo entre otras permitirían fortalecer y profundizar el desarrollo óptimo de esta función en los estudiantes. Asimismo, no se visualiza con claridad el uso de éstas metodologías en la educación al paciente, familia, comunidad y pares, es decir la transferencia no es lograda.

Los programas educativos revisados pueden ser considerados "intervenciones terapéuticas" que conducen a un mejoramiento de la salud y por ende a una mejor calidad de vida en diferentes etapas del ciclo vital. Se han evaluado distintos modelos de manejo llevados a cabo por enfermeras, y se han observado beneficios significativos en relación cambios en estilos de vida e indicadores metabólicos entre otros. Es importante respaldar estas intervenciones a través de modelos de educación cono-

cidos que sustentan teóricamente el cambio de conducta tales como: Modelo de Creencias en Salud, Modelo Precede-Procede, Modelo integrativo entre otros. Sin dejar de vincular el proceso de enfermería integrado con el proceso educativo.

Si bien, para lograr el éxito de los programas educativos con impacto real es necesario realizar un diagnóstico exhaustivo de las necesidades educativas y las características de los destinatarios con el fin de adaptar la educación a las condiciones del paciente, familia y comunidad. Puesto que usualmente, los programas educativos emanados del nivel ministerial son estandarizados y aun cuando es factible su adaptación, esto no se realiza por diversos factores, siendo uno de ellos el escaso tiempo para educar y la desvalorización de la actividad educativa frente a la asistencial y las otras funciones del rol. A la vez, se confirma un principio básico que es la necesidad de un contacto continuo para lograr cambios en el estilo de vida.

Respecto a los desafíos, el nuevo escenario socio-demográfico, específicamente en lo referido a la migración se hace necesario implementar acciones durante la formación del capital humano en salud tendientes a profundizar en aspecto interculturales que permitan una comprensión del fenómeno migratorio ya que la inserción a nuevo país afecta en todas las dimensiones de su ser.

En relación a los contenidos muchas veces estos son repetidos en los diferentes niveles al mismo destinatario lo que genera desmotivación en ellos, por esta razón se hace importante la implementación de programas educativos en redes. Asimismo, el uso de las tecnologías de la informática y comunicación deberían ser usadas en la formación y en la educación a los diferentes destinatarios adaptándolas al contexto nacional, de forma racional y que aporte a la motivación de éstos.

Se identifican ciertas características que mejoran la efectividad de las intervenciones educativas que apuntan a programas que se estructuran con intervenciones integrales que incluyan elementos relacionados con calidad de vida, apoyo familiar y social, periódicas o de seguimiento en el tiempo, que mezclen estrategias pedagógicas y que sean evaluadas con métodos experimentales, instrumentos validados y fiables que consideren indicadores de proceso y resultados de calidad de atención de los pacientes. Asimismo, se deben desarrollar estrategias especiales para niños, adolescentes y adultos mayores considerando que sean participativas y lúdicas.

Por otro lado, la evaluación de impacto y resultado de los programas educativos permite mostrar la relación costo - beneficio de intervenciones que a la larga pueden promover, prevenir, controlar y mejorar condiciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma General Administrativa N° 19. Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada, Exenta N° 1127 [Internet] 2007. Disponible en: http://www.minsal.cl/juridico/RE-SOLUCION_1127_07.doc.
2. Código Sanitario (DFL 725/1967); el artículo 113 modificado, por el artículo 7º, letra a) de la ley N° 19.536 Disponible en : <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>
3. International Council of Nurses. Definition of Nursing. 2014 [Internet] Disponible en: <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
4. Consejo internacional de enfermeras (CIE) 2003 Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Informe del proceso de elaboración y de las consultas [Internet] Disponible en : <http://www.icn.ch/es/publications/publications/>
5. Karimi H, Emami A, Mirhaghi A. Patient education among nurses: Bringing Evidence into clinical applicability in Iran. *Invest Educ Enferm*. 2016; 34(1): 137-151. DOI: 10.17533/udea.iee.v34n1a16.
6. Berit D. Challenges and demands in the population-based work of public health nurses *Scandinavian Journal of Public Health*, 2018; 46(Suppl 20): 53-58 DOI: <http://10.1177/1403494817743897>
7. Calvo E. Investigación en educación a pacientes asmáticos: la cuadratura del círculo *Aten Primaria*. 2014;46(3):115-116 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.04.005>
8. Mokhtari J., Ebadi A., Alhani F., Rejeh, N. O. Growing up and Role Modeling: A Theory in Iranian Nursing Students' Education. *Global Journal of Health Science*. 2015; 7(2):273 - 283
9. Schuler, M. Shadowing in Early Baccalaureate Nursing Education and Its Influence on Professional Role Perspectives. *Nurse Educator*. 2016; 41(6): pp.304-308.
10. Gatti-Petito J., Lakatos B., Bradley H., Cook, L., Haight I., Karl. *Clinical Scholarship and Adult Learning Theory: A Role for the DNP in Nursing Education*. *Nursing Education Perspectives*.2013; 34(4): 273-276
11. Baldwin A., Mill, J., Birks M., Budden L. Role modeling in undergraduate nursing education: An integrative literature review. *Nurse Education Today*.2014; 34(6):e18-e26.
12. Hidalgo-Rivera J., Cárdenas-Jiménez M., Rodríguez-Jiménez S. Clinical preceptor. An insight from the students of the Bachelor's in Nursing and Obstetrics. *Enfermería Universitaria* 2013; 10(3): 92-97
13. O'Brien A., Giles M., Dempsey S., Lynne S., McGregor M., Kable A. et al. Evaluating the preceptor role for pre-registration nursing and midwifery student clinical education. *Nurse Education Today*. 2014; 34(1):19-24.
14. Soffer A. Situating beyond the social: understanding the role of materiality in Danish nursing education. *Adv in Health Sci Educ*. 2016; 21: 819-832.
15. O'Connor T. The role of simulation in nursing education. *Kai Tiaki: Nursing New Zealand*. 2014; 20(1): 11.
16. Limoges J., Jagos K. Joint Education Fosters Collaboration and Role Clarity Between Practical and Degree Nursing Students. *Journal of Nursing Education*. 2016; 55(11): 623-630.
17. Gasper A. Nurse education and the development of the nursing associate role. *British Journal of Nursing*. 2017; 26(1):56-57.
18. Barton, A. Role of the RN in Primary Care: Implications for *Nursing Education*. *Journal of Nursing Education*. 2017; 56(3), pp.127-128.
19. Olans R., Nicholas P., Hanley D., De Maria A. Defining a Role for Nursing Education in Staff Nurse Participation in Antimicrobial Stewardship. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2015; 46(7):318-321.
20. Cleary-Holdforth J., Leufer, T. The strategic role of education in the prevention of medication errors in nursing: Part 2. *Nurse Education in Practice*.2013; 13(3):217-220.
21. Brevis I., Valenzuela S. Saéz K., Efectividad de una Intervención Educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo. *Ciencia y Enfermería*. 2014; XX (3):45-57
22. Rodríguez-Gázquez M., Arredondo-Holguín E., Herrera-Cortés R. Efectividad de un programa educativo en enfermería en el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca: ensayo clínico controlado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(2): [11 pantallas]
23. Anderson L, Brown JPR, Clark AM, Dalal H, Rossau HK, Bridges C, Taylor RS. Patient education in the management of coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD008895. DOI:10.1002/14651858.CD008895.pub3.
24. Cecchetto F., Pena D., Pellanda I. Playful Interventions Increase Knowledge about Healthy Habits and Cardiovascular Risk Factors in Children: the cardiokids randomized study. *Arq Bras Cardiol*. 2017; 109(3):199-206
25. Navarrete J., Garcia S., Correa J., Meneses-Echávez J., González-Jiménez E., Schmidt-RioValle J. Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2015; 31:102-114 DOI:10.3305/nh.2015.31.1.814
26. Christie D, Hudson LD, Kinra S. A community-based motivational personalised lifestyle intervention to reduce BMI in obese adolescents: results from the Healthy Eating and Lifestyle Programme (HELP) randomised controlled trial *Arch Dis Child* 2017; 102:695-701
27. Cano G., Dastis C., Morales I., Manzanares M.L., Fernández A., Martín L. Ensayo clínico aleatorio para evaluar la eficacia de una intervención educativa desarrollada en atención primaria de asmáticos adultos. *Aten Primaria*. 2014;46 (3):117-139
28. Fernández-Vázquez A, Abdala- Cervantes TA, Alvara-Solís EP, Tenorio-Franco GL y col. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Esp Med Quir* 2012; 17(2): 94-99.
29. Schaepe C., Bergjian M. Educational Interventions in peritoneal dialysis: A narrative review of the literature. *International Journal of nursing studies*. 2015; 52:882 - 898.
30. Departamento de Extranjería y Migración Boletín informativo N°1 -. Migración Haitiana en Chile disponible en: www.extranjeria.gob.cl/media/2016/09/boletin-1.pdf
31. Bernaldes M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(2): 167-75. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.342.2510
32. Silva C., Rojas N. La Migración en Chile: Breve reporte y Caracterización. Madrid- España: Observatorio Iberoamericano

sobre Movilidad Humana. 2016. [Internet] Disponible en: http://www.extranjeria.gob.cl/media/2016/08/informe_julio_agosto_2016.pdf

33. Urzúa A., Vega A., Trujillo S., Muñoz R., Caqueo-Urizar A. Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Terapia psicológica*. 2015; 33(2): 139-156. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200008>
34. Moore B., Clark M. The Role of Linguistic Modification in Nursing Education. *Journal of Nursing Education*. 2016;55(6):309-315.
35. Errasti-Ibarrondo B., Arantzamendi-Solabarrieta M., Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería una profesión a conocer. *An.Sist. sanit. Navar.* 2012;35(2):269- 283
36. Weaver, R., Salamonson, Y., Koch, J., Jackson, D.. Nursing on television: student perceptions of television's role in public image, recruitment and education. *Journal of Advanced Nursing*. 2013; 69(12):2635-2643.