

Aplicación de modelos y teorías en unidades de cuidados críticos: una revisión de la literatura

Autores:

María Consuelo Ávila González. Enfermera. Especialista en Cuidados Críticos del Adulto. Enfermera Clínica. Hospital Dr. César Gavigno Burotto, Talca, Chile. E-Mail: eu.consuelo.avila@gmail.com

Diógenes Felipe Mora Morales. Enfermero. Especialista en Cuidados Críticos del Adulto. Enfermera Clínica. Hospital Dr. César Gavigno Burotto, Talca, Chile. E-Mail: felipe.mora@hotmail.es

Flérida Rivera Rojas. Enfermera. Académica, Departamento de Enfermería. Universidad Católica del Maule, Curicó. Chile. E-Mail: frivera@ucm.cl

Paula Andrea Ceballos Vásquez. Enfermera. Académica-Investigadora, Departamento de Enfermería. Universidad Católica del Maule, Talca. Chile. E-Mail: pceballos@ucm.cl

Fecha de Recepción: 27.06.2019

Fecha Aceptación: 06.09.2019

DOI: <https://doi.org/10.22370/bre.41.2019.2305>

› Resumen

Objetivo. Identificar en la literatura la aplicación de modelos y teorías de enfermería en unidades de alta complejidad. **Metodología.** búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Web of Science, Scopus, CINAHL complete, Pubmed y Scielo. Los descriptores utilizados fueron “theories of nursing” y “critical care” en inglés y “teorías de enfermería”, “cuidado crítico” en español. Inicialmente se seleccionaron 286 artículos, excluyendo 150 por no cumplir criterios de inclusión. Se realizó lectura crítica de los 66 resúmenes, quedando seleccionados 11 artículos. El análisis de los estudios se centró en buscar la aplicación de modelos y teorías. **Resultados.** se evidencia que existen estudios donde se aplican modelos y teorías en algunas instancias de cuidados, sin embargo, estas son escasas en Unidades de paciente crítico, solo las teorías de las Necesidades Humanas Básicas de Horta, el modelo de la Adaptación de Roy y la teoría de las transiciones de Meleis, fueron utilizadas. **Conclusión.** la revisión realizada permite evidenciar los esfuerzos por el uso clínico e investigativo de modelos y teorías en unidades de cuidados crítico. Sin embargo, también se muestra una gran brecha entre la práctica clínica y aplicación de modelos y teorías de enfermería a nivel nacional.

› **Palabras claves:** Teoría de enfermería, Cuidados Críticos, Modelos de Enfermería (DeCS Bireme)

Application of models and theories in critical care units: a review of the literature

› Abstract

Aim: Identify in literature the application of models and theories of nursing in high complexity units. **Methodology:** search in scientific literature database: Web of Science, Scopus, CINAHL complete, Pubmed and Scielo, through “theories of nursing”, “critical care” in English and “teorías de enfermería”, “cuidado crítico” Spanish descriptors. 286 articles were selected initially, excluding 150 for not fulfilling the selection criteria. 66 abstracts were read and 11 articles were finally selected, where the analysis was focused on the study of the application of models and theories. **Results:** it was revealed that there are studies where models and theories are applied in some care instances, however, there are very few instances that refer to their use in critical care units, just the theories of the Basic Human Needs of Horta, the model of Roy's Adaptation and Meleis's theory of transitions were applied in critical contexts. **Conclusion:** the review carried out allows to show the efforts for the clinical and research use of models and theories in highly complex units. However, there is also a large gap between clinical practice and application of nursing models and theories in Chile.

› **Keywords:** Nursing theories, Critical Care, Nursing Models (DeCS Bireme)

› Introducción

La historia de la enfermería profesional empieza con Florence Nightingale quien posterior a su participación en la guerra de Crimea, creó una escuela de enfermería adosada al hospital St. Thomas de Londres, fortaleciendo así, la formación de enfermeras en un momento en el que éstas, no poseían educación formal para la entrega de cuidados a personas enfermas (1). Es a partir de los años 50 cuando se produce un cambio fundamental, en que las enfermeras dejan de centrar su actuar en saberes basados en la experiencia y se enfocan la observación e investigación que fueron la base para generar los modelos y teorías del cuidado (2).

Diversos autores indican que el desarrollo de teorías en enfermería son un componente esencial de la erudición enfermera, para fomentar el conocimiento de la disciplina y puntualizan que la legitimidad de cualquier profesión se construye sobre su capacidad para generar y aplicar la teoría con la finalidad de potenciar sus saberes prácticos (3). Cada disciplina o campo de conocimiento incluye un conocimiento teórico propio, por tanto, la enfermería como disciplina depende de la existencia de conocimiento enfermero por medio de sus modelos y teorías (4). A pesar, de la importancia reconocida de estos constructos teóricos para el quehacer enfermero, su uso no se evidencia en la práctica profesional, dado que muchas enfermeras centran su quehacer en acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, relegando a un segundo plano las acciones de cuidado, lo que dificulta la aplicación y utilización del conocimiento enfermero (5, 6).

Según lo expuesto, se vuelve una necesidad para enfermería el uso y aplicación de estas teorías en la asistencia, por el gran impacto que esto pudiera generar en la percepción del cuidado en las personas usuarias y en la sociedad. Al respecto, autores indican que los modelos y teorías brindan posibilidades de intervención inmediata y permiten apoyar a la persona enferma con herramientas para su cuidado y proporcionan contribuciones para enfermeros en la práctica, investigación, educación y administración en las diferentes dimensiones del cuidado (7, 8). Lo señalado debiera ser aplicable en todo tipo de unidad o servicio hospitalario, sin embargo, la ausencia de modelos de enfermería adquiere mayor relevancia en las unidades de alta complejidad como las unidades de pacientes críticos (UPC), urgencias o cuidados paliativos, donde el cuidado de las personas es más complejo, debido a su dependencia y vulnerabilidad. Las unidades de alta complejidad han sido consideradas, tradicionalmente, como áreas estresantes y despersonalizadas debido a múltiples factores: pacientes con riesgo vital inminente que son separadas abruptamente de su familia; dependencia de diversos elementos invasivos y ambiente altamente tecnologizado (9). Enfermería en estas unidades, se ha centrado en la tarea técnica y en actividades derivadas del diagnóstico médico, el manejo de la tecnología, actividades rutinarias parcializadas y mecanizadas, desplazando el cuidado a la voluntad de cada uno de los profesionales que aquí se desempeña. De esta manera, se hace imperiosa la necesidad de sustentar la práctica clínica de Enfermería de las unidades de alta complejidad, con fundamentos teóricos disciplinares lo que permitiría evitar

que la práctica se centre en la tarea y genere un cuidado vacío (10). Por otra parte, expertos señalan que en la actualidad existe una brecha entre la docencia, la asistencia y la investigación en enfermería, respecto a la aplicación o uso de modelos y teorías (11).

Finalmente, y según lo expuesto en los párrafos anteriores, es que el objetivo de este manuscrito fue identificar en la literatura la aplicación de modelos y teorías de enfermería en unidades de cuidados críticos.

› Metodología

Revisión narrativa, para responder a la pregunta estructurada: ¿Las enfermeras utilizan los modelos y teorías en unidades de cuidado crítico para la programación de sus cuidados en los últimos diez años?, para la cual se utilizó estrategia PICOT (12).

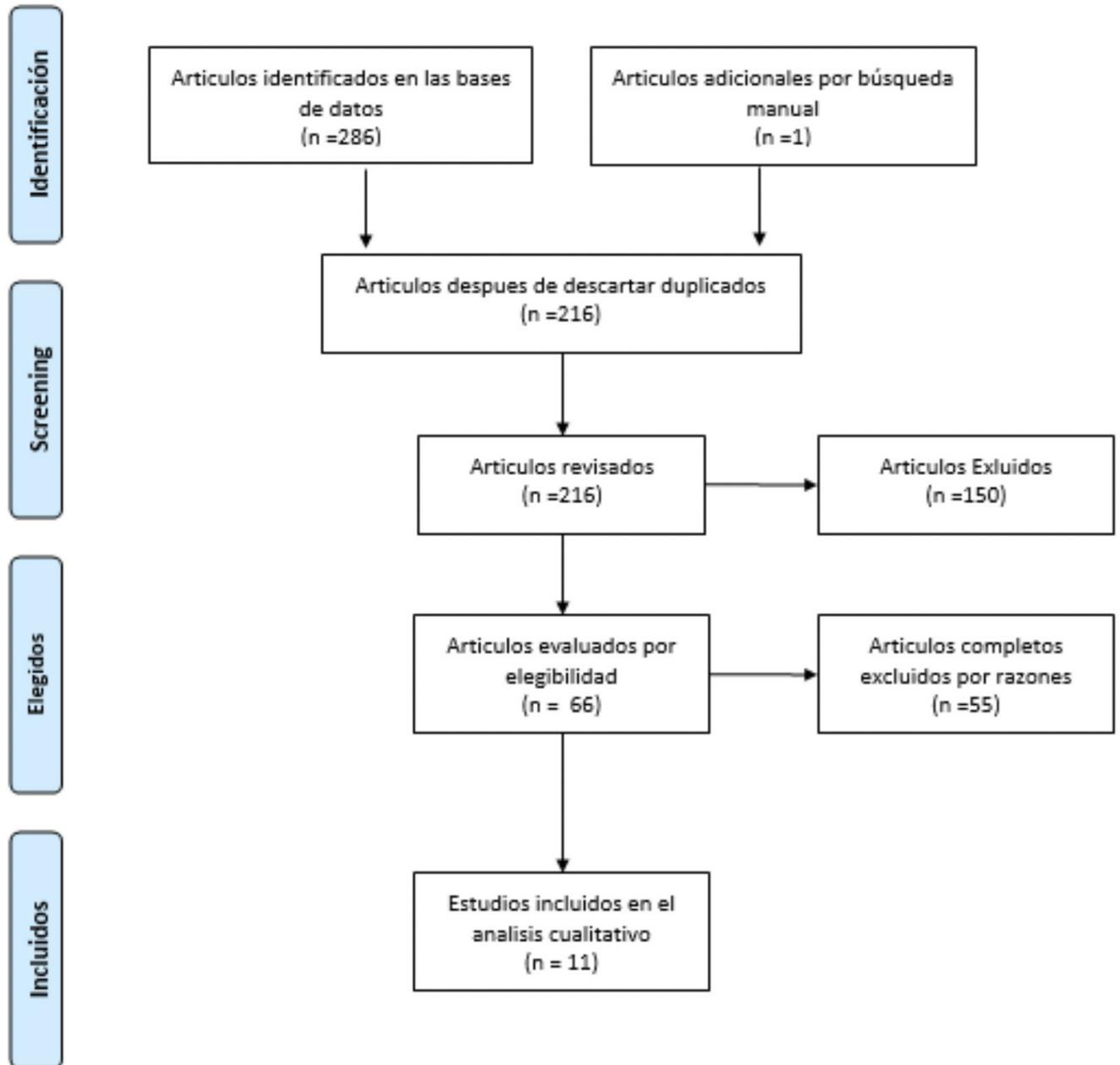
Para lo señalado, se realizó búsqueda en la literatura científica en las bases de datos, Web of Science (WOS), Scopus, CINAHL complete, PubMed y SciELO, utilizando los descriptores en ciencias de la salud (DeCS): “theories of nursing” y “Critical Care” en inglés, y “teorías de enfermería”, “cuidado crítico” en español. Se diseñaron ecuaciones de búsqueda con el operador booleano AND.

Los criterios de inclusión fueron: artículos de investigación cuantitativa y cualitativa publicados en los últimos 10 años (2009-2018), en idioma español, portugués e inglés y accesible a texto completo (open access). Las etapas desarrolladas fueron las siguientes: planteamiento de la pregunta, búsqueda en la literatura de la infor-

mación a partir de buscadores y bases de datos electrónicas, análisis de la literatura, redacción de los resultados.

Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento de elaboración propia que incluyó los siguientes Ítems: identificación de los autores, base de datos, tipo de artículo, abordaje metodológico, diseño de estudio, muestra, resultados importantes para la revisión y conclusiones. En la selección y recuperación de los estudios que cumplieron los criterios de inclusión: se localizaron 286 artículos en las bases de datos ya descritas, de los cuales 71 estaban duplicados, luego se excluyeron 150 artículos que no cumplían con los criterios, quedando 66 artículos, los cuales fueron sometidos a lectura crítica, de título y resumen o abstract. De estos se identificaron 11 artículos que aplicaban modelos y teorías de Enfermería en unidades de cuidados críticos. La sistematización de la revisión se resume en el flujograma que se presenta a continuación Figura 1.

FIGURA 1. SISTEMATIZACIÓN DE LA BÚSQUEDA DE LITERATURA



› Resultados

La revisión permitió localizar 11 artículos que se describen en la Tabla 1. Se indica que el 36,3% de artículos fueron publicados el año 2016. Un 36,4% fueron localizados en la base de datos Web of Science. Respecto al país de donde se realizó el estudio, se evidencia que Brasil es el país más productivo respecto al tema con un 63,6% de las publicaciones. Finalmente, respecto a la metodología utilizada en los artículos localizados, destaca que un 45% son de abordaje cualitativos.

Por otra parte, se evidencia que existen estudios donde se aplican modelos y teorías, sin embargo,

son escasas las instancias que refieren su uso en unidades de alta complejidad, encontrándose solo las teorías teoría de las necesidades humanas básicas de Horta (8,13), la teoría de las transiciones de Meleis (14, 15) y el modelo de adaptación de Callista Roy (16, 17). Llama la atención, que dentro del análisis surgen referentes teóricos que se están desarrollando, como es la teoría de la comprensión facilitada (18). Del análisis realizado, destaca que existen estudios que utilizaron otras teorías que no son propias de enfermería, pero fueron ingresados ya que describían acciones que guiaban la programación de los cuidados para prevenir accidentes y que fueron aplicadas en contextos críticos (19, 20).

TABLA 1. ARTÍCULOS SELECCIONADOS PARA EL ANÁLISIS

Año/Lugar/base de datos	Objetivo	Abordaje/Muestra/Teoría	Resultados	Conclusión
E1(8) (2011) Brasil Búsqueda Manual	Realizar plan de atención de enfermería sistematizada, para un paciente en estado de coma que sufrió un accidente cerebrovascular hemorrágico, según la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta.	Estudio cualitativo. Estudio de un caso. Teoría de necesidades humanas de Horta	En la planificación se establecieron metas y objetivos, y posteriormente fue realizada la prescripción de enfermería	La Teoría de las Necesidades Humanas Básicas puede mejorar los cuidados, del cliente afectado por un accidente cerebrovascular.
E2(14) (2013) Escocia WOS	Explorar las necesidades psicosociales de los pacientes dados de alta de cuidados intensivos.	Estudio cualitativo. 20 personas Teoría de las Transiciones de Meleis	Los participantes describieron una sensación de desconexión en relación a la debilidad y dependencia. Refirieron sentirse afligidos por una supuesta falta de entendimiento, la indiferencia o la falta de sensibilidad entre el personal de sala para satisfacer sus necesidades básicas. La negociación de la transición entre la dependencia y la independencia fue identificada como una fuente significativa de angustia después de la transferencia de unidad. Los participantes variaron en la medida en que fueron capaces de expresar sus necesidades y negociar la recuperación dentro de los límites mediados profesionalmente.	Estos datos proporcionan nuevos conocimientos sobre los orígenes putativos de la angustia psicosocial que los pacientes experimentan después de la transferencia a sala general

Año/Lugar/base de datos	Objetivo	Abordaje/Muestra/Teoría	Resultados	Conclusión
E3 ⁽¹⁸⁾ (2014) Brasil SciELO	Elaborar una propuesta de gestión que permita brindar cuidado de calidad y excelencia a la familia de los pacientes en cuidado crítico.	Análisis y aplicación de la teoría de la comprensión facilitada desde la perspectiva del Sistema Conceptual-Teórico Empírico y el modelo de marco lógico. Utilizó la teoría de la comprensión que deriva del modelo de adaptación de Roy y de la teoría de la información organizacional de Weick	Se presenta un plan de cuidados, hecho desde la teoría de la comprensión facilitada y las taxonomías NANDA, NIC, NOC. Muestra aspectos inherentes a la valoración, resultados e intervenciones de cuatro diagnósticos prioritarios de las posibles situaciones más frecuentes que la familia debe enfrentar cuando un ser querido está en una condición crítica de su salud.	Un plan de cuidados estandarizado basado en la teoría de la comprensión facilitada es una estrategia de aplicación del conocimiento de enfermería que consolida un modelo de atención integral que favorece la visibilidad, continuidad, eficiencia, calidad y excelencia del cuidado, y por otra parte, disminuye la hostilidad que para los familiares de los pacientes genera la experiencia del cuidado intensivo.
E4 ⁽²¹⁾ (2014) Chile Scopus	Conocer las características de la comunicación con pacientes con VMI que aplica elementos de la Teoría Fundada para el proceso de análisis y utilizó como técnica de recolección de datos grupos focales de enfermeras y técnicos de enfermería que realizan cuidado directo a pacientes con VMI en una UCI.	Investigación de diseño cualitativo. 19 personas Utilizó la Teoría Fundada, para el análisis y la asociación de conceptos,	Los hallazgos permiten describir las principales características de la comunicación con estos pacientes identificando los medios y las formas utilizadas por el equipo de enfermería. Los momentos en que ocurre la comunicación, los beneficios y las barreras percibidas por el grupo de participantes, sin embargo, no se llega a establecer una categoría central con las estructuras y definiciones del proceso dentro de la misma, por lo que se requerirían nuevas investigaciones	A partir de estos hallazgos se espera contribuir al cuerpo de conocimientos de la disciplina de enfermería y fortalecer la gestión del cuidado que realiza el Equipo de enfermería en las UCI
E5 ⁽²²⁾ (2015) Brasil WOS	Identificar los errores en el cotidiano de la atención de enfermería en terapia intensiva y analizarlos según la teoría del error humano.	Estudio cualitativo. 36 profesionales del equipo de enfermería. Teoría del error humano, modelo del queso Suizo	El error humano en la atención de enfermería puede ser relacionado a la aproximación del sistema, a través de las fallas activas y condiciones latentes. Las fallas activas son representadas por los errores en la administración de medicamentos y no elevación de las grades de las camas. Las condiciones latentes pueden relacionarse a las dificultades en la comunicación entre el equipo multiprofesional, falta de normas y rutinas institucionales y ausencia de recursos materiales	Los errores identificados interfieren en el cuidado y recuperación de los clientes, y pueden causar daños. Sin embargo, son tratados como ocurrencias comunes e inherentes al cotidiano. Se destaca la necesidad de reconocimiento de estas ocurrencias, estimulando la cultura de seguridad en la institución

Año/Lugar/base de datos	Objetivo	Abordaje/Muestra/Teoría	Resultados	Conclusión
E6 ⁽¹⁹⁾ (2015) Brasil WOS	Validar la Escala de Confort para Familiares de personas en estado crítico de salud	Estudio cuantitativo. 274 familiares de personas adultas, internadas en seis unidades de terapia intensiva Teoría de Confort de Kolcaba	Por medio de un análisis por componentes principales, se obtuvo una escala con 55 ítems distribuidos en 4 factores: seguridad, soporte, interacción familiar e integración consigo y con lo cotidiano. El análisis del poder discriminador de los ítems, realizado por el coeficiente de correlación ítem-total, mostró buena relación de los ítems con sus respectivos factores. El examen de confiabilidad de la escala, realizado por medio del análisis de consistencia interna, presentó un coeficiente Alfa de Cronbach elevado para los 4 factores y la medida general	La Escala de Confort presentó parámetros psicométricos satisfactorios, constituyéndose en el primer instrumento válido para la evaluación del confort de familiares de personas en estado crítico de salud. La investigación avanzó en la construcción de un referencial teórico sobre el confort, y suministró al equipo de salud una medida guiada en evidencias empíricas.
E7 ⁽¹⁶⁾ (2016) Colombia Scielo	Evaluar los efectos de dos tipos de baño en cama: seco y tradicional, frente a la respuesta adaptativa en modo fisiológico de Roy en paciente crítico cardiovascular.	Estudio cuantitativo de diseño cuasi-experimental, pre y postest. El grupo experimental fue de 36 pacientes, a quienes se les realizó baño en cama seco; el grupo control fue de 36 pacientes, a quienes se les realizó baño en cama tradicional Teoría de la adaptación de Roy	Se encontró un efecto benéfico con significancia estadística durante la realización del baño en cama en seco, puesto que los indicadores de tensión arterial y frecuencia respiratoria no presentaron respuestas inefectivas ($p \leq 0,05$). Por otra parte, las variables duración del baño y cuidados adicionales fueron satisfactorias en comparación con el baño en cama tradicional.	Los resultados permiten recomendar el uso del baño en cama en seco en paciente crítico cardiovascular, en virtud de los efectos benéficos que facilitan los procesos de adaptación, contribuyendo así a cualificar el cuidado en este tipo de pacientes.
E8 ⁽¹⁵⁾ (2016) Brasil Scopus	Analizar la aplicación del modelo de evaluación de teorías propuesto por Meleis en estudios brasileños.	Revisión integradora 16 artículos Teoría de enfermería Meleis	De las cinco fases propuestas para el análisis de teorías de Meleis, los 16 estudios seleccionados ratificaron la utilización de apenas tres de ellas: Descripción de la Teoría, Crítica de la Teoría y Análisis de la Teoría, con predominio de una única unidad de análisis en cada una de ellas	El análisis de teorías de enfermería proporciona contribuciones para enfermeros en la práctica, investigación, educación y administración en las diferentes dimensiones del cuidado. Ese modelo de Meleis se impone como de gran importancia por contribuir para el desarrollo del conocimiento de la disciplina de Enfermería, teniendo en vista que su utilización como método permite reflexiones diversas sobre las teorías, con el intención de que las mismas sean revaluadas para subsidiar una mayor aplicabilidad teórico-práctica

Año/Lugar/base de datos	Objetivo	Abordaje/Muestra/Teoría	Resultados	Conclusión
E9 ⁽²⁰⁾ (2016) Brasil WOS	Identificar la ocurrencia de errores en el uso de equipos por parte de enfermeras que trabajan en cuidados intensivos y analizarlos en el marco de la teoría del error humano de James Reason.	Estudio de campo cualitativo 8 enfermeras. Teoría del error humano de James Reason	Los resultados evidenciaron que las enfermeras participantes tienen fallas de memoria y atención en el manejo de las bombas de infusión, así como también, en la planificación durante la programación de los monitores.	Los errores causan eventos adversos que comprometen la seguridad del paciente. Los autores proponen la creación de un instrumento para el control diario de los equipos, con controles a lo largo del proceso de trabajo en la programación de bombas de infusión y monitores, para reducir fallas.
E 10 ⁽²³⁾ (2016) Colombia Scielo	Describir y analizar teorías de enfermería que pueden guiar la investigación y la práctica en cuidado paliativo	Estudio de revisión 25 artículos Teoría del confort de Kolcaba Teoría final tranquilo de la vida Ruland y Moore Teoría de autotrascendencia de Reed Teoría de la incertidumbre de Mishel	El análisis de cuatro teorías de rango medio y su relación con el cuidado paliativo ratifican la importancia de contar con marcos de referencia que orienten la práctica clínica y la investigación enfermería. No obstante, a pesar de lo esperado, se encuentra limitada la producción científica que evidencie el alcance de estas teorías con indicadores de impacto para el paciente o su familia en el campo del cuidado paliativo.	Existen teorías de enfermería relacionadas con cuidado paliativo que requieren mayor exploración y uso en el contexto local, de forma que puedan orientar la investigación en el área y el desarrollo de intervenciones que cualifiquen la práctica con evidencia de impacto sobre los usuarios y sus familias.
E11 ⁽¹⁷⁾ (2017) Brasil Scopus	Establecer relación de los diagnósticos de enfermería presentes en el dominio seguridad y protección de NANDA Internacional con los problemas adaptativos del modelo de Roy para pacientes en unidad de cuidados intensivos (UCI)	Estudio cuantitativo 86 pacientes Modelo de la adaptación de Roy	Entre los diagnósticos de enfermería del dominio seguridad y protección, 29 estuvieron presentes con frecuencias variables. En cuanto a los relacionados con los problemas adaptativos propuestos por Roy, se evidenciaron 12 problemas adaptativos en cuanto al modo adaptativo fisiológico, que abarca las categorías de sentidos, protección, oxigenación, actividad y reposo y nutrición.	Se encontró relación entre los diagnósticos de enfermería del dominio seguridad y protección y los problemas adaptativos del modelo de Roy para pacientes en cuidados intensivos.

› **Discusión**

Respecto a los hallazgos, se puede demostrar que existe evidencia en el uso de modelos y teorías para la práctica clínica en enfermería en Unidades de paciente crítico.

El análisis visibiliza que los enfermeros intentan usar modelos y teorías que faciliten la programación de cuidados dirigidos al usuario (binomio enfermero-paciente), al parecer, las teorías son aplicables siendo útiles en la práctica, promoviendo un clima favorecedor para el crecimiento personal del cuidador y de las personas cuidadas (8, 14, 16, 17, 20-22). Otros autores, explican la relación entre el cuidador y la persona que recibe el cuidado, donde el profesional de enfermería expresa y comparte conocimientos, sensibilidad, habilidad técnica, respetando su espiritualidad, con dignidad y ética, es decir, ayudándolo a crecer (24, 25). Así como también, brinda posibilidades de intervención, de acción inmediata, e igualmente brinda al usuario las suficientes herramientas de cuidado.

A pesar de su importancia, expertos indican que su uso es limitado en la práctica clínica diaria, tanto que muchas veces se desarrolla sin teoría (7,27). Lo expuesto pudiera ser explicado por diversos factores como la insuficiente formación en el pregrado de las escuelas de enfermería, la desidia de los profesionales de enfermería en realizar el proceso enfermero en base a las teorías y por último la influencia del modelo biomédico sobre profesión de enfermería. Se indica que la divulgación de esta revisión procura evidenciar la relevancia que tiene la aplicación de las teorías en la práctica clínica, invitando a enfermeros y enfermeras a su utilización.

Por otra parte, los resultados permiten afirmar que también hay preocupación por la satisfacción de necesidades de la familia de la persona en situa-

ción crítica de salud (binomio enfermero-familia) (18, 19). Lo indicado se visualiza en los artículos donde se utiliza la propuesta de teoría de rango medio de Davidson, la teoría de la comprensión facilitada inspirada en el modelo de Roy y la teoría de la información organizacional de Weick (18) y para la satisfacción de necesidades de confort de familiares utilizando la escala de confort para familiares de personas en estado crítico de salud con lo que se logró avanzar en la construcción de un referente teórico sobre el confort (19).

La información encontrada evidenció el aporte de las teorías al entorno de los usuarios, promoviendo un clima favorecedor para el crecimiento personal del cuidador y de las personas cuidadas, sumado a que la familia puede desarrollar y compartir su ser, su conocimiento y sus necesidades favoreciendo el proceso transpersonal del cuidar. Expertos indican desde otros estudios, que el cuidado debe ir más allá de la persona a cuidar, ya que debe involucrar a la familia (26). Otros autores puntualizan que el profesional de enfermería debe hacer un reconocimiento especial a la familia de la persona enferma, aproximándose a ella y ayudándole a entender el significado de la experiencia de la enfermedad, convirtiéndola también en su sujeto de cuidado (24).

En los estudios localizados se evidencia que los enfermeros utilizan modelos y teorías en la práctica, investigación, educación y gestión de cuidados (5, 15, 23). Se destaca que los modelos más utilizados en las unidades de cuidados críticos son el modelo de adaptación (16, 18, 24), la teoría de las transiciones (14, 15), el modelo de las necesidades de Horta (8). Autores indican que su uso se fundamenta debido a que sirven como guía para el proceso de enfermería, sustentan la práctica desde la disciplina, lo que permite fortalecer el conocimiento el área asistencial e investigativa proporcionando marcos

de referencia que orientan la práctica (7, 24, 26).

Por otra parte, se evidencian que los profesionales de enfermería utilizan otras teorías, para sustentar sus estudios. Se destaca el uso de la teoría del error Humano (o del queso Suizo), especialmente para responder a aspectos de calidad y seguridad para usuario (20,22). Finalmente, se indica que la búsqueda arrojó un estudio que utilizaba la teoría fundada (Grounded Theory) (21), es interesante clarificar que dicha teoría es un tipo de metodología cualitativa, autores puntualizan que esta estrategia metodológica permite a las profesiones de enfermería contextualizar el cuidado y comprender mejor la experiencia subjetiva de las personas para proporcionar una atención holística y competente (28), sin embargo, no parte de un cuerpo teórico-epistemológico.

› Conclusiones finales

Se concluye que la revisión realizada permite evidenciar los esfuerzos de algunos países, como Brasil, por el uso clínico e investigativo de modelos y teorías en unidades de alta complejidad, como las unidades de cuidados críticos. Sin embargo, también se muestra una gran brecha entre la práctica clínica y aplicación de modelos y teorías de enfermería a nivel nacional.

Los resultados obtenidos generan un conocimiento clave para tomar conciencia e incentivar al empoderamiento de los profesionales de enfermería en las unidades donde ejercen y busquen formas de aplicar teoría y realizar investigación. Se debe reconocer la importancia del pensamiento crítico bajo modelos teóricos, independiente de su origen disciplinar, con los cuales se podrá resolver problemas complejos y facilitar la toma de decisiones de forma innovadora, incorporando a la persona críticamente enferma y su entorno, con el propósito de brindar un cuidado holístico.

Finalmente se explicita, que el rol del profesional de enfermería es asegurar y divulgar conocimiento, para fortalecer la autonomía profesional. Como limitaciones del estudio, se indica que el escaso número de estudios sobre aplicación de modelos y teorías de enfermería en unidades de alta complejidad, por lo que se insta a desarrollar investigaciones al respecto y publicar los hallazgos de los mismos, con la intención de robustecer el crecimiento disciplinar y profesional de enfermería.

› Agradecimiento

Los autores agradecen al Centro de investigación del Cuidado Universidad Católica del Maule, por la colaboración en la estructura y desarrollo de este manuscrito.

› Referencias bibliográficas

1. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9na ed. España: Elsevier; 2018. 616 p.
2. Arribas A, Araque J, García A, Hernández A, Rodríguez A. Modelos conceptuales del cuidado. Fundamento del cuidado. 3ra ed. Madrid (España): Departamento de Metodología e innovación del cuidado; 2017. 334 p.
3. Butts J, Rich K. Philosophies and theories for advanced nursing practice. 2da ed. Canada: Jones & Bartlett; 2011. 700 p.
4. McCrae N. Whither nursing models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. *J adv nur.* 2012; 68 (1): 222-9.
5. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc Enferm.* 2010; 16(1): 31-5.
6. Veliz L, Ceballos P, Valenzuela S, Sanhueza O. Análisis crítico del paradigma positivista y su in-

fluencia en el desarrollo de la enfermería. *Index Enferm*. 2012; 21(4):224-8.

7. Ángel-Ángel Z, Duque Castaño G, Tovar Cortes D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol*. 2016; 19 (3): 202-13
8. Ribeiro A, Nogueira da Silva A, Ferreira A, Menezes Rodrigues J. Cuidado de enfermagem sistematizado ao portador de acidente vascular encefálico de cordo com a teoría das necessidades humanas básicas. *Enfermagem Brasil*. 2011 (sept/oct); 10 (5):302-8.
9. Ceballos P, Rolo G, Hernández E, Díaz D, Paravic T, Burgos M. Psychosocial factors and mental workload: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev. Latino-Am Enferm* [Internet]. 2015; 23(2): 315-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>.
10. Avilés L, Soto C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. *Enferm glob*. [Internet]. 2014; 13(34):323-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015&lng=es.
11. Piedrahita-Sandoval L, Rosero-Prado A. Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería: revisión integradora de literatura. *Enferm.glob* [Internet]. 2017; 16(47). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.269261>
12. Peñaherrera C, Soria J. Pregunta de investigación y estrategia PICOT. *Rev Med. FCM-UCSG*. 2015; 19(1): 66-9.
13. Perão O, Zandonadi G, Hernández Rodríguez A, Dos Santos Fontes M, Pereira do Nascimento E, Atherino do Santos E. Patient safety in an intensive care unit according to Wanda Horta's

theory. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2017; (22)3: e45657. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.45657>

14. Ramsay P, Huby G, Thompson A, Walsh T. Intensive care survivors' experiences of Ward-based care: Meleis' theory of nursing transitions and role development among critical care outreach services. *J Clin Nurs*. 2013; 23: 605-15.
15. Neto J, Marques D, Fernandes M, N´brega M. Meleis' Nursing Theories Evaluation: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69 (1):162-8.
16. Florez JM, González RV, Guerra K. Modelo de adaptación de Roy en el baño en cama. *Av Enferm*. [Internet]. 2016; 34(3): 215-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.48780>
17. Dantas A, Nogueira I, Vitorino A, Tinõco J, Frazão C, Lira A. Diagnósticos de Enfermagem e modelo adaptativo de Roy: análise em pacientes críticos. *Aquichán*. 2017; 17(3):316-27.
18. Bernal D, Horta S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. *Enferm Univ*. [Internet]. 2014; 11(4):154-63. Disponible en: <http://www.index-f.com/reu/11pdf/154163.pdf>
19. Freitas K, Menezes I, Mussi F. Validación de la escala de confort para familiares de personas en estado crítico de salud. *Rev Latino-Am. Enferm*. [Internet] 2015; 23(4):660-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00660.pdf
20. Ribeiro G, Silva R, Ferreira M, Silva G. Slips, lapses and mistakes in the use equipment by nurses in an intensive care unit. *Rev esc enferm USP*. [Internet] 2016; 69(1):162-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400007>
21. Rojas N, Bustamante C, Dois A. Comunica-

ción entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. *Aquichán*. 2014; 14(2): 184-95.

22. Duarte S, Queiroz ABA, Büscher A, Stipp MAC. Human error in daily intensive nursing care. *Rev. Latino-Am. Enferm.* [Internet] 2015; 23(6):1074-81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0479.2651->

23. Gomez OJ, Carrillo GM, Arias EM. Teorías de enfermería para la Investigación y practica en cuidado paliativo. *Rev Latinoam de Bioética*. 2016; 17(1):60-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764>.

24. Galvis López M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid.* [Internet] 2015; 6(2): 1108-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

25. Nava Galán M. Modelo conceptual de enfermería, su relación de la ética y bioética del cuidado con la persona y su dignidad. *Enf Neurol.* [Internet] 2012; 11(2): 91-7. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122g.pdf>

26. Gómez O, Carrillo G, Arias E. Teorías de enfermería para la Investigación y la practica en cuidado paliativo. *Rev Latinoam de Bioética.* [Internet] 2016;17(1): 60-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764>.

27. Saleh U. Theory guided practice in nursing. *J Nurs Res Pract.* [Internet] 2018; 2(1):18. Disponible en: <https://www.pulsus.com/scholarly-articles/theory-guided-practice-in-nursing-4140.html>

28. Vivar C, Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Gordo C. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. *Index Enferm.* 2010; 19(4): 283-8.