



Desafíos y beneficios de integrar la epistemología de enfermería en la práctica clínica en unidades críticas

Challenges and benefits of integrating nursing epistemology in the clinical practice of critical care units

Desafios e benefícios da integração da epistemologia de enfermagem na prática clínica de unidades críticas

Camilo Andrés Silva-Sánchez^{1,2a} , José Francisco Carrera-Alarcón³ 

¹ Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile.

² Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Silva Henríquez. Santiago, Chile.

³ Unidad de Paciente Crítico, Clínica MEDS. Santiago, Chile.

^a **Autor de correspondencia:** c.silvasanchez2@uandresbello.edu 

Como citar: Silva-Sánchez CA, Carrera-Alarcón JF. Aplicación de teorías y modelos de enfermería en unidades críticas: desafíos y beneficios para integrar la teoría en la práctica clínica. Rev. chil. enferm. 2024;6:73775. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.73775>

Fecha de recepción: 29 de enero del 2024

Fecha de aceptación: 01 de febrero de 2024

Fecha de publicación: 02 de febrero de 2024

Editor: Denisse Parra-Giordano 

Estimada editora:

Los modelos y teorías de Enfermería son marcos conceptuales que proporcionan una base para la práctica de enfermería, la investigación y la educación en enfermería.¹ Son herramientas esenciales que ayudan a los profesionales de enfermería a comprender, priorizar, explicar y predecir fenómenos relacionados con la salud y el cuidado de las personas.² Mientras que los modelos de enfermería proporcionan un marco estructurado para la práctica diaria, las teorías de enfermería son más amplias y abstractas, proporcionando una base conceptual más profunda que puede aplicarse a diversas situaciones y contextos en el ámbito de la enfermería.¹

Utilizar modelos y teorías de Enfermería beneficia tanto a profesionales de Enfermería como a los pacientes, al guiar, estructurar y entregar coherencia en la prestación de cuidados.³ Además, facilita la comunicación interprofesional, mejora la toma de decisiones y fomenta la evidencia e investigación.⁴ Esto proporcionaría un enfoque sistemático para la toma de decisiones basada en la evidencia.

Una unidad hospitalaria es un área organizada y especializada destinada a proporcionar cuidados de Enfermería y servicios específicos, están diseñadas para atender a personas con necesidades particulares y suelen estar organizadas de acuerdo con la especialidad, la gravedad de las condiciones médicas o el tipo de atención requerida. Dentro de ellas, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) están diseñadas para pacientes críticamente enfermos o lesionados que requieren atención y monitorización intensiva, como aquellos después de cirugías importantes, traumatismos graves o enfermedades agudas.⁵

Utilizar modelos y teorías de enfermería en las UCI entrega una perspectiva metódica de trabajo que ayuda a profesionales de Enfermería a abordar la complejidad de los cuidados críticos, asegurando una atención integral y coordinada.⁶ Permitiría a Enfermería establecer estándares comunes para valorar, diagnosticar e intervenir, lo que contribuiría a la coherencia en la atención clínica. Facilitaría la comunicación y colaboración entre los miembros del equipo de salud, mejorando la coordinación del cuidado y la respuesta rápida a las necesidades del paciente.⁷

El profesional de enfermería podría proporcionar un cuidado centrado en el paciente y su familia, ya que se abordarían tanto las necesidades físicas como emocionales.⁶ Por último, las condiciones de los pacientes críticos pueden cambiar rápidamente, por lo que los modelos y teorías de enfermería, especialmente aquellos que se centran en la adaptación y la respuesta al estrés, serían útiles ya que podrían ayudar a comprender y gestionar estos cambios dinámicos en el estado de salud del paciente.⁷

Ahora la pregunta es, ¿qué modelos y teorías de enfermería podrían ser utilizadas en las Unidades de Paciente Crítico? En las UCI, se pueden aplicar varias teorías o modelos de enfermería. Estas proporcionarían un marco conceptual para guiar la práctica Enfermera y mejorar la atención al paciente. Si bien se han desarrollado numerosas teorías y modelos de Enfermería a lo largo del tiempo, algunas de ellas y las que más comúnmente podrían ser utilizadas en entornos de cuidados críticos se encuentran:

Teoría de Logro de Metas de Imogene King: esta teoría se basa en la idea de que la enfermería ayuda a las personas a establecer, buscar y lograr metas en la atención de la salud. En la UCI, puede aplicarse para establecer metas claras y colaborar con las personas en consecución de esas metas.¹

Modelo de Adaptación de Callista Roy: este modelo se basa en la idea de que el paciente es un sistema adaptativo que busca mantener el equilibrio. En un entorno crítico, se puede aplicar para comprender cómo los pacientes se adaptan a la enfermedad grave y cómo la enfermería puede intervenir para apoyar ese proceso.¹

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem: en esta teoría se propone que los individuos tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidar de sí mismos. En un entorno crítico, profesionales de enfermería pueden aplicar esta teoría para evaluar y apoyar la capacidad del paciente para realizar actividades de autocuidado, incluso cuando están gravemente enfermos.¹

Modelo de Sistema de Neuman: este modelo se centra en la respuesta del paciente al estrés y en cómo profesionales de enfermería pueden intervenir para mantener el equilibrio. Podría ser aplicado para comprender y gestionar las respuestas del paciente en situaciones críticas.¹

Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger: esta teoría se centra en la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en la atención de enfermería. En entornos críticos, la sensibilidad cultural puede ser crucial para proporcionar una atención centrada en el paciente.¹

Aunque las teorías y modelos de Enfermería ofrecen beneficios en el trabajo a profesionales de Enfermería en las UCI, también podrían presentar desventajas. Su complejidad y detalle pueden resultar en rigidez, dificultando la adaptación a situaciones clínicas cambiantes en unidades críticas.⁸ La utilización de estas teorías puede demandar tiempo adicional, generando presión en entornos donde cada minuto cuenta. La falta de consenso universal sobre la efectividad de las teorías en todos los entornos clínicos puede provocar falta de uniformidad y coordinación entre profesionales.⁹ Además, la percepción de su aplicabilidad como abstracta o alejada de la realidad práctica puede disminuir la motivación para su aplicación en la atención diaria en UCI. La implementación exitosa de ciertas teorías o modelos de Enfermería puede requerir una formación específica, y en entornos de cuidados críticos, donde el personal puede rotar con frecuencia, consigue ser desafiante mantener una consistencia en la aplicación.¹⁰

En conclusión, la aplicación de modelos y teorías de Enfermería en las UCI es crucial para proporcionar una atención estructurada y coordinada. Aunque se enfrentan desafíos como la complejidad de la estructura del conocimiento y la presión temporal en entornos críticos, la adaptación cuidadosa de estos marcos conceptuales puede mejorar la calidad del cuidado. La conexión efectiva entre teoría y práctica es esencial para motivar a profesionales de Enfermería, permitiéndoles abordar la complejidad y el estrés en las UCI. A pesar de posibles desventajas, estas han demostrado su adaptabilidad y son fundamentales para proporcionar una atención de calidad y centrada en el paciente en entornos críticos.

CONFLICTOS DE INTERÉS: no se presentan.

FINANCIAMIENTO: sin financiamiento.

AUTORIA: CASS: Conceptualización, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición. JFCA: Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición.

REFERENCIAS

1. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2018.
2. Butts JB, Rich KL. Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice. Jones & Bartlett Learning; 2021.
3. Carvajal EY, Herrera BS. Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. *Archivos de Medicina (Col)* 2018;18(1):86–96. <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.1701.2018>.
4. O'Connor T, Gibson J, Lewis J, Strickland K, Paterson C. Decision-making in nursing research and practice-Application of the Cognitive Continuum Theory: A meta-aggregative systematic review. *J Clin Nurs* 2023;32:7979–95. <https://doi.org/10.1111/jocn.16893>
5. Waydhas C, Riessen R, Markewitz A, Hoffmann F, Frey L, Böttiger BW, et al. Recommendations on the structure, personal, and organization of intensive care units. *Frontiers in Medicine* 2023;10:1196060. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1196060>
6. Vieira JV, Deodato S, Mendes F. Conceptual Models of Nursing in Critical Care. *Crit Care Res Pract* 2021;2021:5583319. <https://doi.org/10.1155/2021/5583319>
7. González MCÁ, Morales DFM, Rojas FR, Vásquez PAC. Aplicación de modelos y teorías en unidades de cuidados críticos: una revisión de la literatura. *Benessere Revista de Enfermería* 2019;4(1):53-65. <https://doi.org/10.22370/bre.41.2019.2305>
8. Younas A, Quennell S. Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. *Scand J Caring Sci* 2019;33:540–55. <https://doi.org/10.1111/scs.12670>
9. Campos C, Vargas X, Milos P. Los servicios profesionales de la enfermera(o) en la legislación chilena. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2018;29(3):270–7. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.03.003>

Silva-Sánchez CA, Carrera-Alarcón JF. Aplicación de teorías y modelos de enfermería en unidades críticas: desafíos y beneficios para integrar la teoría en la práctica clínica. *Rev. chil. enferm.* 2024;6:73775.

10. Boehm LM, Stolldorf DP, Jeffery AD. Implementation Science Training and Resources for Nurses and Nurse Scientists. *J Nurs Scholarsh* 2020;52:47–54. <https://doi.org/10.1111/jnu.12510>