

Marie Manthey's Primary Nursing Model in the Intensive Care Unit

Modelo Primary Nursing de Marie Manthey en la Unidad de Cuidados Intensivos

Autores:

Guaraca-Guerrero, Rebeca Elizabeth
Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Ciencias de la Salud, Estudiante de la Carrera de Enfermería
Ambato – Ecuador



rguaraca4613@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0002-8465-410X>.

Guarate-Coronado, Yeisy Cristina
Universidad Técnica de Ambato
Licenciada en Enfermería, Magister en Enfermería en Salud Reproductiva, Dra. en
Enfermería en Salud y Cuidado Humano. Docente de la Carrera de Enfermería
Ambato – Ecuador



yc.guarate@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-1526-4693>

Citación/como citar este artículo: Guaraca-Guerrero, Rebeca Elizabeth. y Guarate-Coronado, Yeisy Cristina. (2023). Modelo Primary Nursing de Marie Manthey en la Unidad de Cuidados Intensivos. MQRInvestigar, 7(3), 1530-1547.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.1530-1547>

Fechas de recepción: 01-JUN-2023 aceptación: 24-JUL-2023 publicación: 15-SEP-2023



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

Introducción: Las teorías y modelos de enfermería se definen como formas específicas de prestación de cuidados. El modelo de Primary Nursing se caracteriza por tener varias competencias pudiendo ser utilizado en las unidades de cuidados intensivos, servicio que requiere de personal especializado. **Objetivo:** Conocer la experiencia en la aplicación del Modelo Primary Nursing de Marie Manthey en la Unidad de Cuidados Intensivos **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, fenomenológico, en el cual se realizaron 12 entrevistas a profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos tomando como criterio de inclusión, profesionales que trabajen en la unidad de cuidados intensivos con más de un año de servicio, excluyéndose a los profesionales ocasionales en la unidad. El análisis de las entrevistas se realizó siguiendo la modelo fundamentada en los datos, identificando categorías y subcategorías del discurso de los informantes clave. **Resultados:** Existe poco conocimiento sobre el modelo de Marie Manthey y su aplicación en la UCI, sin embargo, los profesionales, sin saberlo, aplican algunos de sus principios. **Conclusión:** El modelo de Primary Nursing se centra en los cuidados de enfermería que se otorgan al paciente, tomando a la enfermera como la que se empodera del cuidado absoluto del paciente, es por ello que se valoran cada uno de los pilares de este modelo. Es importante que se sigan realizando estudios para un mayor conocimiento de este modelo.

Palabras claves: Modelo, enfermería, cuidados críticos, primary nursing.

Abstract

Introduction: Nursing theories and models are defined as specific forms of care delivery. The Primary Nursig model is characterized by having several competencies that can be used in intensive care units, a service that requires specialized personnel. **Objective:** Learn about the experience in the application of the Marie Manthey Primary Nursing Model in the Intensive Care Unit **Method:** A qualitative, descriptive, phenomenological study was conducted in which 12 interviews were conducted with nurses working in the intensive care unit using the inclusion criterion, professionals working in the intensive care unit with more than one year of service, excluding occasional professionals in the unit. The analysis of the interviews was carried out following the model based on the data, identifying categories and subcategories of the key informants' discourse. **Results:** There is little knowledge about the Marie Manthey model and its application in the ICU, however, professionals, without knowing it, apply some of its principles. **Conclusion:** The Primary Nursing model focuses on the nursing care that is given to the patient, taking the nurse as the one who is empowered by the absolute care of the patient, is why each of the pillars of this model are valued. It is important that studies continue to be carried out in order to increase knowledge of this model.

Keywords: Model, nursing, critical care, primary nursing.

Introducción

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un área en la cual se encuentran pacientes críticos que requieren cuidados especializados y monitoreo horario; es un espacio especializado que permite detectar cualquier cambio en el estado de salud del paciente y a su vez tomar medidas rápidas para garantizar su estabilidad. Los pacientes de la UCI requieren de un sinnúmero de cuidados de enfermería, por lo tanto, el personal de enfermería debe poseer cualidades basadas en el conocimiento, valores y compromiso para proporcionar la atención adecuada (Anneli, 2013). De acuerdo con lo anterior, los profesionales de enfermería deben basar sus cuidados en los modelos y teorías de enfermería como aspectos filosóficos que guían el cuidado.

Teorizantes como Virginia Henderson, Marjorie Gordon y Dorothea Orem, fueron pilares fundamentales para poner en práctica los cuidados de enfermería. Virginia Henderson, basa su modelo en la premisa de que el “cuidar es ponerse en el lugar del otro, es ocupar la piel del otro” (Ardila & Arredondo, 2021). Dorothea Orem, con su modelo del autocuidado y de los 3 enfoques: sistema totalmente compensador, sistema parcialmente compensador y el apoyo educativo (Naranjo, 2019). Marjory Gordon y su modelo basado en 3 elementos que son: entorno de la persona, los objetivos de enfermería y las intervenciones teniendo a la persona como un ser biopsicosocial obteniendo como resultado como 11 patrones funcionales, los cuales permiten al personal de enfermería garantizar el bienestar y seguridad de tratamiento (Vera, Berdún, Gadea & Brocate, 2023). La teoría más conocida es la de Florence Nightingale, centrada en las necesidades holísticas y la conexión con el entorno; Nightingale demuestra que la necesidad de agua potable, aire puro, higiene adecuada, luz y retiro de aguas residuales han cambiado de gran manera la forma de vida no solo del individuo sino también de la comunidad mejorando de gran manera la salud (Ramíó & Torres, 2021).

Por lo tanto, los modelos de enfermería son formas específicas de prestación de cuidados en respuesta al entorno sanitario (Rodríguez, 2019). Dentro de los modelos de enfermería se encuentra el de Primary Nursing de Marie Manthey, el cual tiene un enfoque de atención centrado en el paciente crítico, enfatizando en la relación paciente/enfermera, así como la responsabilidad del personal de enfermería por la estabilidad del paciente (Alarcón, Enríquez & Acosta, 2020). El modelo de Marie Manthey o enfermera primaria es considerado una guía para el cuidado personalizado y se basa en la continuidad asistencial y la relación entre la enfermera, el personal médico, el paciente y la familia (Gonçalves, Mendes, Caldeira & Nunes, 2023).

De acuerdo con lo anterior, el modelo de Enfermera de Cabecera, se caracteriza por tener las competencias de comunicación, educación, empatía, liderazgo, gestoría, resolución de

problemas, pensamiento crítico, inteligencia emocional, manejo asertivo del estrés y empoderamiento profesional (Talavera, Fontseré & Raya, 2022). De igual manera, se convierte en el vínculo con el resto del equipo multidisciplinar, procurando el bienestar del paciente y el de la familia. Es un modelo enfatizado en la responsabilidad de los profesionales en el entorno de trabajo, configurando así un nuevo modelo organizativo asistencial (Cocchieri, Magon & Cavalletti, 2021). Existen cuatro conceptos claves en este modelo: La asignación de pacientes, en la cual se considera una especialidad enfocada en la unidad de cuidados intensivos, además para la asignación se toma en cuenta el número de pacientes, la complejidad de los pacientes, las necesidades de cuidados especiales y a experiencia del personal de enfermería. Responsabilidad, en donde la enfermera es autónoma y toma de decisiones sobre las intervenciones de enfermería del paciente y la familia; la comunicación que facilita la coordinación del cuidado, la transmisión de información relevante y la toma de decisiones compartidas y oportunas para el paciente, el modelo de Marie Manthey sugiere una comunicación clara entre enfermeros, médicos, terapeutas, familia del paciente y por último, la continuidad del cuidado desde el ingreso hasta el alta, incluso si hay un cambio de servicio, para brindar un servicio de calidad. (Manthey, 2019).

Sin embargo, la aplicación de los modelos y teorías de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos es escasa, debido a la carga de trabajo y el tiempo que requiere implementar un modelo o teoría en el paciente crítico. El modelo desarrollado por Marie Manthey es ampliamente utilizado en Europa en la UCI y ha tenido gran repercusión en las UCIs debido a que se mejoran los cuidados en un 90% al individualizar las intervenciones de enfermería, además la implementación del modelo ha demostrado mejorar la calidad y la atención brindada a los pacientes críticos en un 80% (Manthey, 2019). Por todo lo antes expuesto, la presente investigación tiene como objetivo conocer la experiencia en la aplicación del Modelo Primary Nursing de Marie Manthey en la Unidad de Cuidados Intensivos, surgiendo este objetivo de la pregunta de investigación ¿Cómo se aplica la teoría de Marie Manthey en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Material y métodos

Investigación cualitativa, descriptiva, fenomenológica; siendo éste un diseño con enfoque y método basado en las ciencias humanas donde el investigador se interesa en el cómo y no el qué de las cosas; es decir, se interesa en la experiencia desde la perspectiva de los sujetos de estudio, en este caso, las experiencias de los profesionales de enfermería que laboran en la UCI con relación a la aplicación del modelo de Primary Nursing o “enfermera de cabecera” de Marie Manthey (Ávila, Mora, Rivera & Ceballos, 2020).

La población del estudio fue de 30 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general de Ecuador, perteneciente al tercer nivel de atención. Esta unidad tiene una capacidad para 20 pacientes críticos. Los criterios de

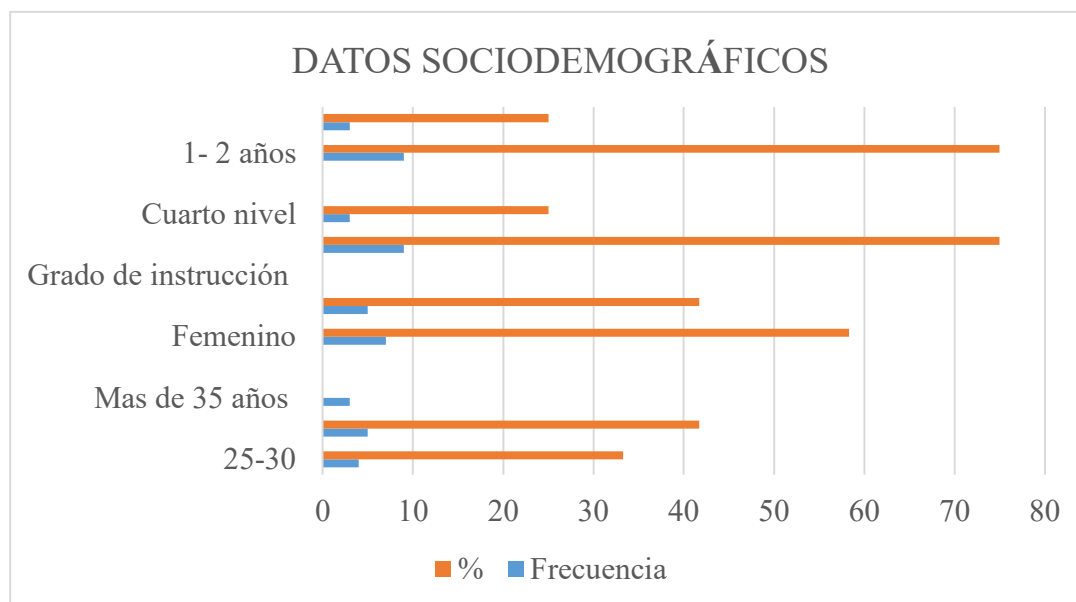
inclusión de los participantes fueron: profesionales que trabajen en la UCI con más de un año de servicio y que desearan participar en el estudio, excluyéndose a los profesionales ocasionales en la unidad. Para la recolección de la información, se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas, momento en el cual fue saturada la información. Entendiéndose que, en la investigación cualitativa, la saturación de la información es el momento en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista adicional no aparecen ya otros elementos diferentes a los ya encontrados (Sanguino, 2019).

Las entrevistas fueron realizadas por los investigadores del estudio en los domicilios de los participantes, previo acuerdo entre ambos. Esto permitió que el participante expresara sus experiencias relacionadas con el tema sin interrupciones, en un ambiente cómodo y seguro para él. Las entrevistas, cuya duración oscila entre 30 y 45 minutos, fueron realizadas en los meses de febrero y marzo de 2023; siendo grabadas y transcritas palabra a palabra de acuerdo al discurso de los informantes. Posteriormente, se efectuó el análisis de la información obtenida identificando categorías y subcategorías del discurso de los participantes del estudio, siguiendo la Teoría Fundamentada en los datos, la cual se utiliza para explorar los procesos sociales que están presentes en las interacciones humanas e implica una recolección y procesamiento de datos simultáneo. Finalmente, se realizó la triangulación de la información obtenida con otras investigaciones publicadas en diferentes bases de datos de investigación, con aspectos teóricos del modelo y la experiencia de los investigadores con el tema.

Es importante resaltar que en la realización del estudio se tomaron en cuenta los principios éticos señalados en la Declaración de Helsinki relacionada con estudios en seres humanos, por lo tanto, se mantuvieron presentes los principios de confidencialidad, respeto, autonomía de los sujetos del estudio, quienes, para participar en la investigación firmaron previamente un consentimiento informado (López & Labrador, 2021).

Resultados

Tabla N° 1: Distribución de los sujetos de estudio de acuerdo a los datos sociodemográficos



Análisis e interpretación: se observa la distribución de los sujetos participantes del estudio de acuerdo a los datos sociodemográficos, donde 7 eran de sexo femenino y 5 de sexo masculino. Con relación a la edad, la mayoría oscilaba en edades entre los 25 a 39 años. Los años de servicio de los participantes era mayor de un año de experiencia en la UCI. (Tabla 1).

Edades	Frecuencia	%
25-30	4	33,3
31-35	5	41,7
Mas de 35 años	3	25
Total	12	100
Sexo	Frecuencia	%
Femenino	7	58,3
Masculino	5	41,7
Total	12	100
Grado de instrucción	Frecuencia	%
Tercer nivel	9	75
Cuarto nivel	3	25
Total	12	100

Tiempo de servicio	Frecuencia	%
1- 2 años	9	75
3 -4 años	3	25
Total	12	100

Tabla N° 2: Categorías y subcategorías emergidas del discurso de los sujetos de estudio

Categoría	Subcategoría	Frases de los informantes
CATEGORIA 1: Hablando de los modelos:	Recordando las modelos: La mayoría de los informantes recuerdan algunas teorizantes de enfermería, tales como Nightingale, Orem, Gordon.	Informante 2: “Claro que sí...tenemos la modelo de Florence Nightingale de Dorothea Orem, ... Sor Callista Roy, Informante 3: “... modelos de Virginia Henderson, Marjorie Gordon, Dorothea Orem y esas de las que recuerdo”
	Hablando del modelo de Marie Manthey: Los participantes del estudio tienen poco conocimiento sobre el modelo de Manthey, solo los que se encuentran cursando estudios de cuarto nivel señalan tener información escasa sobre el mismo.	Informante 1: “Realmente no, no lo he escuchado” Informante 2: “..casi no, solo sé que consiste en la asignación de pacientes y en la comunicación” Informante 6: ..“Escuchado sí, pero no a fondo Informante 7... una de las teorizantes en las que conlleva tener un modelo de atención para el manejo de información dentro del horario de cuidados intensivos para el personal de enfermería”.
	Aplicación del proceso de atención de enfermería: El proceso enfermero es el eje central en los cuidados de enfermería, sin embargo, los sujetos de estudios presentaron incongruencias	Informante 1: “El proceso de atención depende del diagnóstico que tenga el paciente y de los cuidados que necesite el paciente”. Informante 2: “En realidad aplicamos

Categoría II: Sobre la aplicación del modelo en UCI: La aplicación de modelos y modelos de enfermería son el eje fundamental en la práctica, significa el fundamento filosófico del quehacer. De esta categoría se desprenden las siguientes subcategorías:	con relación a su aplicación y sus etapas.	<i>todo del PAE porque nosotros le hacemos todo para llegar a un...al último..</i>”Informante 3: “...todos los enfermeros que trabajan aquí en la UCI aplican todos los procesos debido a que son pacientes críticos” Informante 5: “las etapas en las que más no vemos es en la planificación, en la intervención y también lo que es la evaluación” Informante 8: “No recuerdo bien el proceso, pero aplicamos más el método de diagnóstico”.
	Subcategoría: Asignación de pacientes: El proceso de asignación de pacientes en la UCI, según la experiencia de los informantes, se realiza por turno.	Informante 1: “Sí, es por turno y depende la cantidad de pacientes”. Informante 2: “la asignación de los pacientes se va dando de acuerdo a cómo va la experiencia del profesional”. Informante 5: “siempre se le designan diferentes pacientes a cada uno” Informante 6: “aquí son de 3 a 4 pacientes depende de los pacientes que haya”
	Subcategoría: Valores humanos del profesional de enfermería en la UCI: Reconocidos como parte de los principios éticos, los informantes señalaron valores considerados	Informante 1: “La atención, el cuidado directo al paciente, el trato”. Informante 2: “Beneficencia, la no maleficencia, la justicia”. Informante 3: “la

	importantes en la atención al paciente crítico.	<i>confiabilidad” Informante 4: “responsabilidad, honradez, respeto hacia las personas”. Informante 7: “El orden”. Informante 8: “... tratarlo por el nombre y no referirnos al “señor de la 16”. empatía” Informante 11: “ ...amor al paciente,</i>
	Subcategoría: Comunicación con el paciente, familiares y equipo de salud: Resalta como valor importante en los profesionales de la UCI:	Informante 1: “cuando pasa visita tenemos más comunicación con los familiares .. “. Informante 2: “existe una buena comunicación” Informante 4: “Bueno la relación con estos profesionales y con estos familiares es muy respetuosa ...” Informante 7: “es un poco limitada porque el tiempo no es dable”. Informante 9 “no tenemos mucho trato con los familiares” Informante 10: “no es que tratemos directamente con los familiares, esto es responsabilidad del personal médico”.
	Subcategoría: Continuidad en el tratamiento: Según Marie Manthey, se refiere al proceso de seguimiento que debe realizar el profesional de enfermería al paciente una vez que egresa de la UCI.	Informante 1: “Nosotros no hacemos seguimiento, pero estadística si” Informante 2: “Nosotros ya cuando se van de transferencia a otros servicios sea a medicina interna o a cirugía sea al servicio que se le asigna, nosotros vamos preguntamos cómo sigue..”.

		Informante 3: “en este caso una vez salido de la UCI creo que por parte de enfermería no se realiza el seguimiento ...” Informante 4: “..fuera de la unidad nosotros continuamos con el seguimiento de estos pacientes ya sea que egresan a cirugía o a medicina interna” Informante 8: “la que más se encarga de ese seguimiento es la jefa de la unidad” Informante 11: “Cuando el paciente egresa ya sea que se va al domicilio o es dado de alta a cualquier otro servicio o cualquier otro hospital, nosotros hacemos un seguimiento mediante la re”.
--	--	--

Análisis e interpretación: se evidencian las categorías y subcategorías emergidas del discurso de los sujetos participantes en el estudio. La primera categoría, hablando de los modelos, con sus subcategorías: Recordando los modelos y hablando del modelo de Marie Manthey. La segunda categoría: Sobre la aplicación del modelo en UCI, incluye las subcategorías: Aplicación del proceso de atención de enfermería, asignación de pacientes, valores humanos del profesional de enfermería en la UCI, comunicación con el paciente, familiares y equipo de salud y continuidad en el tratamiento (Tabla 2).

Discusión

Los resultados señalan que existe poco conocimiento sobre el modelo de Marie Manthey, lo cual significa que es un modelo poco estudiado en los programas de estudios de pregrado, por otro lado, un grupo de profesionales que se encontraban realizando estudios a nivel de postgrados tuvieron mayor conocimiento sobre este modelo. Es importante resaltar que el

uso de teorías y modelos de enfermería permite profundizar y crear nuevos conocimientos a partir de la experiencia personal en la clínica y mucho más en áreas como la unidad de cuidados intensivos; además incentiva a la investigación y al crecimiento de la disciplina; por lo tanto, es fundamental conocer los diferentes modelos y teorías para su aplicación de acuerdo con el área donde se desempeña el profesional (Höhne, 2019).

A nivel de cuidados intensivos resulta factible aplicar el modelo de Primary Nursing o enfermera de cabecera desarrollado por Marie Manthey en la década de los 80; ya que es un modelo que se centra en los cuidados de enfermería brindados al paciente mediante una relación interpersonal y humana y tiene como fortaleza la autonomía de enfermería al momento del cuidado absoluto del paciente (Hoja, Schierack & Luntz, 2019). No obstante, a pesar del escaso conocimiento teórico del modelo de enfermera de cabecera, los profesionales, sin saberlo, lo utilizan en la UCI, esto porque cumplen con algunas de las premisas del modelo como es la asignación de pacientes, la cual se debe realizar, según Manthey, de acuerdo al grado de especialización y experiencia del personal que labora en la unidad. El profesional con mayor experiencia debe estar al cuidado del paciente crítico; no asignar pacientes por el número de camas, sino por la complejidad de los cuidados de enfermería (Dimas, Maciel, Cuevas & Ortiz, 2023).

Cabe destacar que en algunos países la asignación de pacientes se realiza tomando en cuenta la relación enfermera/paciente, es decir, una enfermera intensivista para tres pacientes (Cruz, Grande, García, Hueso & García, 2019). Por lo tanto, se recomienda evitar la asignación de pacientes mediante el número de camas, hecho común en todos los hospitales, ya que no permite brindar un cuidado de calidad debido a la carga laboral que conlleva el cuidado de un paciente crítico (Arango, Peña & Vega, 2015). Un aspecto importante para la asignación de pacientes en la UCI, es la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE). Manthey señala que el PAE es la guía de trabajo basada en el método científico que garantiza un cuidado de enfermería oportuno, eficaz, tomando en cuenta las individualidades del paciente crítico (Herrera & Gómez, 2021).

Siguiendo con la aplicación del modelo en la UCI, los profesionales de enfermería resaltan la importancia de los valores humanos al momento de la práctica profesional; se evidenció que la práctica de los valores son un eje principal en la unidad de cuidados intensivos (Ordóñez, Serrato, Gutiérrez & Rengifo, 2021). Es fundamental que la enfermera viva la experiencia de cuidar desde la perspectiva del otro, es decir, tenga el valor de la empatía para poder comprender al paciente y así brindar el cuidado que necesita la persona como ser humano (Águila, Bravo, Montenegro & Rodríguez, 2020). Los valores de los profesionales son cualidades generales que se adquieren durante la formación y son parte del código de ética al momento de ejercer la profesión (Talavera, Fontseré & Raya, 2022). Dentro de los valores morales universales propios de la enfermería se encuentran: Respeto a la vida y dignidad de las personas, autonomía, beneficencia, ausencia de maleficencia, veracidad,

confidencialidad, comunicación, justicia y responsabilidad (Lozano, Galindo & Madrid, 2021).

Un valor fundamental en la UCI es la comunicación del personal con los familiares y con el resto del equipo de salud. Los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos son críticos y por ende tienen un gran riesgo de mortalidad, de allí que la comunicación con la familia y con el resto del equipo de salud es importante (Díaz & Ballesteros, 2021). La relación enfermera/familia se basa en la interacción, la comunicación y la información, es así que se crean relaciones empáticas y de confianza, lo cual es beneficiosa para la humanización del cuidado profesional (Bretbacher, 2020). Sin duda, la comunicación entre el personal de enfermería y el personal médico es una de las maneras en las que se logra la evolución del paciente; en el ambiente hospitalario la buena relación es un factor significativo de la calidad de la atención sanitaria, es la vía por la cual se lleva a cabo la atención correcta al individuo (Guáqueta, Henao, Motta, Burgos, Neira, et al, 2021). Virginia Henderson señala que la enfermera tiene una función especial, diferente a la de los médicos, sin embargo, enfermería y medicina se complementan y se toma como atributo la siguiente frase: “detrás de un buen medico hay un buen enfermero” (Mondino, 2005).

Por otra parte, el modelo de Marie Manthey señala la importancia de la continuidad del tratamiento del paciente de la UCI a través del seguimiento, el cual se debe realizar desde el ingreso del paciente a la unidad hasta que finalmente egresa de la casa de salud (Manthey, 1973). Este seguimiento debe ser estricto debido a que son pacientes graves, que tienen gran riesgo de mortalidad; uno de los beneficios del seguimiento es evitar el reingreso a la unidad de cuidados intensivos, además, permite la detección precoz, el tratamiento adecuado y anticipado a las complicaciones de la patología de ingreso a la UCI (García, Fuentes, Vaca & Montero, 2004). Todos los profesionales deben comprender que el paciente que egresa de la UCI requiere cuidados posteriores y que el profesional que le atendió en su etapa crítica es quien debe realizar el seguimiento en conjunto con el equipo de salud de la unidad a la cual fue trasladado; el seguimiento debe continuar incluso, después del alta médica de la institución promoviendo visitas consecutivas a su domicilio o a través de citas médicas y de enfermería (Nishio, Lazarini, Salvador & D’Innocenzo, 2021).

La aplicación del modelo de Enfermera de Cabecera en la unidad de cuidados intensivos es uno de los cambios más innovadores, ya que permite al paciente una mejora rápida gracias a la personalización de cuidados; este modelo es completo, es decir, se centra 100% en el paciente desde su ingreso hasta su egreso (Nishio, Lazarini, Salvador & D’Innocenzo, 2021). El modelo se caracteriza por tener las competencias de comunicación, educación, empatía, liderazgo, gestoría, resolución de problemas, pensamiento crítico, inteligencia emocional, manejo asertivo del estrés y empoderamiento profesional. De igual manera, se convierte en el vínculo con el resto del equipo multidisciplinar sobre el cuidado al neonato, procurando su bienestar y el de la familia (Alarcón, Enríquez & Acosta, 2020).

Finalmente, la experiencia de otros países en relación con la aplicación del modelo de Marie Manthey, ha tenido como resultado la disminución en el número de reingresos al hospital, se muestra un mejor conocimiento del autocuidado, la reducción de infecciones nosocomiales así como la implementación de cuidados relacionados con el modelo Enfermera de Cabecera (Nishio, Lazarini, Salvador & D’Innocenzo, 2021).

Conclusiones

- 1) La aplicación de teorías y modelos proporcionan una guía en la identificación de problemas de salud, la planificación e implementación de intervenciones y la evaluación de los resultados, lo cual permite al profesional de enfermería de la UCI brindar una atención de calidad, basada en el fundamento científico.
- 2) El modelo de enfermería de Marie Manthey es muy poco conocido por el personal de la unidad de cuidados intensivos, sin embargo, se aplica en la unidad de cuidados intensivos de forma empírica, sin tener suficiente conocimiento sobre el mismo, por lo cual, es importante que se sigan realizando estudios para un mayor conocimiento del modelo de enfermera de cabecera, además es fundamental que se mantenga la asignación de pacientes acorde a la experiencia del profesional, ya que un paciente crítico requiere de muchos cuidados especializados.
- 3) Mediante la aplicación del modelo de Marie Manthey, la enfermera adquiere autonomía en la práctica y mayor conocimiento de pacientes críticos. Esto beneficia tanto a la enfermera como al paciente al promover una atención más individualizada, una relación terapéutica sólida y efectiva.

Referencias bibliográficas

1. Anneli Pitkanen, E. M. (2013). The effects of the primary nursing care model: A systematic review. *Journal of nursing & care*, 03(06). <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000205>
2. Ardila, E; & Arredondo, H. (2021). Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. *Revista CUIDARTE*, 12(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1229>
3. Naranjo, Ydalsys. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=es.
4. Vera, M; Berdún, M; Gadea, G; Brocate, M; Fraile, R. (2023). Conociendo a marjory gordon: aplicación del patrón cognitivo-perceptivo en un caso clínico. *RSI - Revista*

5. Ramió, A; Torres, C. Florence Nightingale. (2021). In Memoriam en tiempos de pandemia. *Temperamentvm*, 17.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100015&lng=es
6. Mondéjar, R., & José, J. (2019). Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. *Ene*, 13(4).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400011&lng=es
7. Alarcón-Muñiz, L. M., Enríquez-Chacón, J. R., & Acosta-Castañeda, G. (2020). Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 65–70. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121627>
8. Gonçalves, I., Mendes, D. A., Caldeira, S., Jesus, É., & Nunes, E. (2023). The primary nursing care model and inpatients' nursing-sensitive outcomes: A systematic review and narrative synthesis of quantitative studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3).
<https://doi.org/10.3390/ijerph20032391>
9. Talavera Pérez, M. L., Fontseré Casadesús, A. M., & Raya Tena, A. (2022). La enfermera de atención primaria: Rol y responsabilidades. *Atencion primaria*, 54(7), 102345. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102345>
10. Cocchieri, A., Magon, G., Cavalletti, M., Cristofori, E., & Zega, M. (2021). Exploring hospital compliance with the primary nursing care model: validating an inventory using the Delphi method. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00712-1>
11. Manthey, M. (2019). The practice of Primary Nursing. Theoretical framework and experience from the U.S. *Nsc Nursing*. <https://doi.org/10.32549/opi-nsc-30>
12. Ávila González, M. C., Mora Morales, D. F., Rivera Rojas, F., & Ceballos Vásquez, P. A. (2020). Aplicación de modelos y teorías en unidades de cuidados críticos: una revisión de la literatura. *Benessere. Revista de Enfermería*, 4(1).
<https://doi.org/10.22370/bre.41.2019.2305>.
13. Sanguino, N. C. (2019). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista latinoamericana de metodología de la investigación social*, 20, 7–18. de
http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo
14. López, M & Labrador, M. (2021). Código Ético de la Revista Española de Salud Pública. *Revista espanola de salud publica*, 95.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100002&lng=es.

15. Höhne, L. (2019). Professionelle Pflege von suizidalen Menschen – Primary Nursing nach Manthey. *PPH*, 25(03), 131–134. <https://doi.org/10.1055/a-0864-7554>
16. Hoja, D., Schierack, S., & Luntz, J. (2019). Primary Nursing – ein zukunftssträchtiges Konzept für die Geburtshilfe? *Die Hebamme*, 32(04), 64–67. <https://doi.org/10.1055/a-0953-4680>
17. Dimas Altamirano, B., Maciel Vilchis, A. D. C., Cuevas Peñaloza, M. A., Chaparro Ramírez, K., Guadarrama Pérez, L. A., & Ortiz Cabrera, G. (2023). Indicador número de pacientes por enfermera como política de salud; por la calidad de la atención en un hospital de tercer nivel. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3554>
18. Cruz Lendínez, A. J., Grande Gascón, M. L., García Fernández, F. P., Hueso Montoro, C., García Ramiro, P. A., & Ruiz López, M. (2019). Distribución de enfermeras por Unidades de pacientes agudos y Unidades de Cuidados Intensivos en España. *Index de enfermería*, 28(3), 147–151. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200012&lng=es
19. Arango, G. L., Peña, B., & Vega, Y. (2015). Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos adulto. *Aquichan*, 15(1), 90–104. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.9>
20. Rodríguez-Duarte, K. J., Cruz-Ortiz, M., & Del Carmen Pérez-Rodríguez, M. (s/f). *Del cuidado intensivo al cuidado crítico, un cambio de nombre que refleja evolución*. Medigraphic.com. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202g.pdf>
21. Herrera Corpas, K., & Gómez Bustamante, E. (2021). Ronda interdisciplinaria en cuidado intensivo: la visión de la enfermera. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 61. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.61.15>
22. Ordóñez Villota, J. N., Serrato Perilla, C. A., Gutiérrez Ruano, G. A., & Rengifo Arias, D. M. (2021). Dilemas éticos de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico del paciente críticamente enfermo. *Revista colombiana de bioética*, 16(2). <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3405>
23. Águila Rodríguez, N., Bravo Polanco, E., Montenegro Calderón, T., Herrera Frago, L. R., Duany Badell, L. E., & Rodríguez Cardoso, Y. (2020). Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético. *Medisur*, 18(2), 244–255. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200244
24. Talavera Pérez, M. L., Fontseré Casadesús, A. M., & Raya Tena, A. (2022). La enfermera de atención primaria: Rol y responsabilidades. *Atencion primaria*, 54(7), 102345. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102345>

25. Lozano Díaz, D., Galindo, A. S., & Madrid, G. M. (s/f). Herramientas de comunicación en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Aeped.es. Recuperado el 24 de julio de 2023, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/25_herramientas_comunicacion.pdf
26. Díaz Heredia, L. P., & Ballesteros Pinzón, G. A. (2021). Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.cefr>
27. Korhonen, A., & Kangasniemi, M. (2014). Nurses' narratives on termination of primary nursing relationship with parents in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 716–723. <https://doi.org/10.1111/scs.12101>
28. Bretbacher, C. (2020). Pflegeorganisation neu denken: Entwicklung Praxisstandard Primary Nursing ambulante Pflege. *ProCare*, 25(1–2), 37–41. <https://doi.org/10.1007/s00735-020-1155-y>
29. Guáqueta Parada, S. R., Henao-Castaño, Á. M., Motta Robayo, C. L., Triana Restrepo, M. C., Burgos Herrera, J. D., Neira Fernández, K. D., & Peña Almanza, B. A. (2021). Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico. *Revista CUIDARTE*, 12(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1775>
30. Mondino, K. (2005). The road to excellence: Magnet designation, the Beacon Award, and primary nursing. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 17(2), 163–167, x. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2005.02.003>
31. Manthey, M. (1973). Primary nursing is alive and well in the hospital. *The American journal of nursing*, 73(1), 83. <https://doi.org/10.2307/3422419>
32. García Juárez, R., Fuentes Cebada, L., de Vaca Pedrosa, M. J. C., Pineda Soriano, A., Montero Vallejo, J. J., & Jiménez Pérez, I. (2004). La asignación de Enfermería Primaria; una forma de gestionar los cuidados en Atención Especializada. *Administración sanitaria*, 2(4), 751–762. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-la-asignacion-enfermeria-primaria-una-13070128>
33. Díaz, Y. (2019). “UCI extendida” Seguimiento de los pacientes críticos al alta del servicio de medicina intensiva del Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona.
34. Nishio, E. A., Lazarini, L. de F., Salvador, M. E., & D’Innocenzo, M. (2021). Implantação do Modelo de Gestão de Serviços de Enfermagem em 16 hospitais. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(1), e20190756. <https://www.scielo.br/j/reben/a/QLpS4BhdLmkmwHfHNqHpgJm/?lang=pt>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

Propio.

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.