

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULAR, SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY

Magíster José Luis Álvarez Watson

Profesor Asistente
Departamento de Salud Pública
Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá
Especialista en cuidado crítico Pediátrico.
Enfermero Hospital del Niño-Unidad de Cuidados Intensivos.
Enfermero Hospital Punta Pacífica-Emergencias. Correo electrónico: josealvarez_1978@hotmail.com

Fecha de Recibido	14 de julio 2012
Fecha de Arbitraje	24 de julio 2012
Fecha de Aceptación	30 de agosto 2012
Fecha de Corrección del Lenguaje	15 de septiembre 2012

RESUMEN

Utilizando el modelo de la Teoría de Adaptación de Callista Roy para evaluar al paciente pediátrico en una Unidad de Cuidados Intensivos, logramos comprender más el cuidado de enfermería en el paciente pediátrico con niños con problemas Cardiovasculares. *Objetivo:* observar la valoración de enfermería realizada al paciente hospitalizado en la unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy.

Metodología: se aplica el marco lógico como herramienta para el diseño y gestión del proyecto. Se elaboró y aplicó, el cuestionario estructurado denominado “Conceptos propios del modelo” cuyo fin es medir el conocimiento que posee la enfermera acerca del Modelo de Adaptación, a la vez se aplican dos hojas de cotejo, una para la observación denominada “Observación de la valoración de enfermería” y otra denominada “Seguimiento al personal de enfermería en el llenado de la valoración”. La muestra fue de 24 enfermeras de los turnos de mañana, tarde y noche.

Resultados: dentro de los aspectos relevantes, las enfermeras consideran que un estímulo es todo lo que provoca una respuesta, que es el punto de interacción del ser humano y que los estímulos se clasifican en focal, contextual y residual. Que en el estímulo focal la persona enfoca toda su actividad y gasta energía tratando de enfrentarlo. Consideran al estímulo contextual como un factor ambiental presente en el sistema humano que no constituye el centro de atención o de energía, pero contribuyen al efecto del estímulo residual.

Conclusión: se pudo determinar que la aplicación del modelo de Adaptación de Callista Roy ha tenido un impacto en la organización del servicio de Enfermería, se pudo evidenciar que más de la mitad de las enfermeras tienen conocimiento claro de los conceptos del modelo, lo que ha permitido orientar y fundamentar su práctica, evitando la aparición de eventos adversos y logrando la satisfacción del usuario de los servicios que recibe.

Palabras claves: Cuidados Intensivo, Pediatría, Adaptación, Teoría de Enfermería (DECS - BIREME)

NURSING ASSESSMENT OF PATIENTS IN THE CARDIOVASCULAR INTENSIVE CARE ACCORDING TO OF CALLISTA ROY ADAPTATION MODEL

ABSTRACT

Using the Adaptation Model Theory of Callista Roy to evaluation Nursing pediatric care in the care unit it was possible to understand Nursing care is a Pediatric Intensive for Cardiovascular disease in children.

Objective: Their goal was to observe the nursing assessment on the patient hospitalized in the intensive care unit from the perspective of cardiovascular Adaptation Model Callista Roy.

Methodology: is applied in the logical framework as a tool for the design and project management. Was developed and implemented, the structured questionnaire called "concepts of the model" whose purpose is to measure the knowledge possessed by the Nurse on the Adaptation Model, simultaneously apply two check sheets, one for observation called "Observation of nursing assessment "and another called" Follow the nursing staff in the processing of the measurement ". The sample was 24 nurses shifts morning, noon and night. Within the relevant aspects, nurses consider that a stimulus is all that elicits a response, which is the point of human interaction and stimuli are classified into focal, contextual and residual. That the focal stimulus the person focuses all his activity and energy spent trying to cope. Consider the contextual stimulus as an environmental factor present in the human system is not the center of attention or energy, but contribute to the residual effect of the stimulus.

Conclusion: I was determined that the application of the model Adaptation of Roy has had an impact on the organization of the nursing service, it became clear that more than half of nurses have clear understanding of the concepts of the model, which has allowed to guide and inform their practice, avoiding adverse events and achieving customer satisfaction of the services they receive.

Keywords: *Intensive care, Pediatrics, Adaptation, Nursing Theory (DECS - BIREME)*

INTRODUCCIÓN

La enfermería como cualquier disciplina profesional necesita utilizar una forma de proceder para llevar a cabo el servicio que ofrece a sus usuarios, y así poder dar respuestas a diferentes situaciones y problemas de salud que se presentan en sus clientes. Esta forma de proceder, encamina a solucionar o minimizar los posibles problemas relacionados con la salud de manera ordenada y sistemática. Todos los enfermeros en mayor o menor medida sabemos que para llevar a cabo aquellas funciones que nos son propias, es necesario que ordenemos y estructuremos nuestras actividades. Este orden y estructuración es posible llevarlo a cabo mediante la valoración como primera fase del proceso de atención de enfermería; considerado como la piedra angular de la totalidad del trabajo del enfermero, el método idóneo para aportar la información que ha de permitirnos formular el diagnóstico enfermero, y a partir de este a proponer y llevar a cabo intervenciones de enfermería encaminadas hacia un logro o una meta.

La valoración como primera fase del proceso de atención de enfermería es definida como un proceso sistemático, planificado, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos que permiten determinar la situación de salud que está viviendo la persona en un momento dado y el modo de responder, actuar, o de comportarse ante esta. Si consideramos que los enfermeros valoramos para determinar las respuestas humanas en determinadas situaciones de salud, hemos de preguntarnos desde que marco conceptual podemos llevar a cabo esta determinación que nos sirva de guía y orientación en cada uno de nuestros pasos.

Fawcett (2000 citado en Cisneros, 2002) señala que las teorías guían la práctica profesional puesto que ofrecen una perspectiva, son un punto de vista o una manera de pensar acerca de enfermería por lo tanto, conforman una estructura de pensamiento, definen el límite de la práctica profesional, permiten identificar el rol de la enfermera en la sociedad, estableciendo a la enfermería como una profesión única, ayudando a proporcionar las bases del conocimiento propio, con lo que se le da forma y contenido al proceso asistencial de la misma. Crean un lenguaje común y propio de enfermería que facilita la comunicación entre colegas, favoreciendo la autonomía profesional tanto en la investigación como en el ejercicio de esta; con una base de identidad más enfocada a la salud del paciente.

En la enfermería los modelos conceptuales constituyen un marco de referencia para la práctica, de manera que sus profesionales son orientados sobre como observar e interpretar el fenómeno de interés de la disciplina.

De manera simplificada, un modelo conceptual identifica, define y describe la relación entre fenómenos, ofreciendo una estructura de conocimientos sistemática y racional que orienta el desarrollo de las actividades profesionales.

Para ser considerado científico y adoptado por un grupo profesional debe estar basado en teorías de las diferentes ramas de la ciencia; las ideas, los conceptos y su interrelación deben establecerse de manera estructurada, debe ser aplicable, operativo y adaptado a la práctica profesional en cualquier situación y campo de actuación.

Los modelos surgen en respuesta a la necesidad de organizar el conocimiento, presentan visiones de ciertos fenómenos del mundo, representan una aproximación o simplificación de aquellos conceptos considerados relevantes para la comprensión del acontecimiento. Estos son representaciones de la realidad de la práctica y presentan los factores implicados y la relación que guardan entre sí. Se convierten en un instrumento que permanentemente recuerda los distintos aspectos del cuidado de enfermería y la relación entre los factores físicos, psicológicos que se debe tener en cuenta al brindar cuidados.

Cisneros (2002), considera que las teorías y modelos de enfermería se aplican para facilitar la práctica en diferentes ámbitos como la investigación, educación, administración y en las prácticas clínicas.

Hay diferentes modelos de enfermería, con los que quizás estemos familiarizados, cada modelo ha ido construyéndose influido por las diferentes teorías existentes en esta y otras disciplinas.

El que un enfermero adopte uno u otro modelo, va a ser un determinante en el proceso de valoración de enfermería, ya que este guiará las decisiones que se tomarán, indicando que información es relevante, cuales son las competencias para las enfermeras, para en consecuencia orientar nuestras intervenciones. La adopción de un modelo conceptual es una decisión personal o colectiva que puede estar influenciada por cuestiones como manejo y conocimiento del modelo, bagaje profesional, circunstancias laborales, que van hacer que se opte por un modelo en forma expresa.

Hoy, algunas instituciones de salud han integrado a la atención de enfermería, la aplicación de modelos conceptuales con el fin de mejorar y reorganizar sus cuidados. Moreno y Alvarado (2009), señalan que uno de los modelos que en Colombia ha sido implementado en algunas instituciones de salud es el Modelo de Adaptación de Callista Roy, el cual se fundamenta en los principios científicos provenientes de la teoría de sistemas de Von Bertalanffy y de la teoría de adaptación de Harry Helson.

Díaz et. al. (2002) señala que la teoría de sistemas se ve reflejada en el concepto de persona como un sistema adaptativo que está en continua interacción con un medio ambiente cambiante. La persona está constituida por partes que actúan como una unidad con algún propósito. Con base en ésta teoría, Roy habla de unas entradas que son los estímulos ambientales, unos procesos centrales de afrontamiento y unas salidas, que son respuestas o comportamientos, que determinan un nivel de adaptación. Los mecanismos de control, son esenciales para el funcionamiento de los sistemas humanos. Los conceptos de la teoría de sistemas relacionados con las entradas (estímulos) y las salidas (comportamientos), son muy importantes. Los sistemas vivos son vistos como fenómenos complejos, no lineales y multifacéticos. El proceso nunca se ve como desencadenado por un solo estímulo iniciando una respuesta dada. Por el contrario, los sistemas adaptativos vivos, particularmente los humanos, involucran procesos complejos de interacción.

La teoría de adaptación de Helson es el origen del modelo de Roy y la descripción de los seres humanos como seres adaptativos, con capacidad para adaptarse y crear cambios en el ambiente. La habilidad para responder positivamente a estos cambios es una función del sistema de nivel de adaptación de los seres humanos, que es un punto cambiante influenciado por las demandas de la situación y los recursos internos. Esto incluye, las capacidades, esperanzas, sueños, aspiraciones, motivaciones, y todo aquello que lleva a los humanos a moverse hacia la superioridad.

La teoría también integra ocho supuestos filosóficos que están asociados con los principios filosóficos del humanismo y de “Veritivity”. El humanismo se define como un amplio movimiento filosófico y psicológico que reconoce a la persona y las dimensiones subjetivas de la experiencia humanas como centrales para conocer y valorar. El humanismo considera que los seres humanos se comportan con un propósito y comparten el poder creativo, no es una secuencia causa-efecto.

“Veritivity” es un término acuñado por Roy (1998), pertenece al principio de la naturaleza humana que afirma un propósito común de ésta.

Cree que las personas en sociedad son vistas en el contexto de la existencia con un propósito, unidad de propósito de tipo humano, actividad y creatividad para el bien común y valoración y sentido de vida.

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y éste a la vez depende de tres clases de estímulos: focal, contextual y residual.

El modelo cuenta con cuatro modos de adaptación que son: el modo de autoconcepto, modo de función del rol, modo de interdependencia y modo fisiológico. *El modo de autoconcepto* se ha definido como un conjunto de creencias y sentimientos que una persona tiene acerca de sí misma en un momento dado, sus componentes son el Yo físico (sensaciones corporales, e imagen corporal es decir, la estructura física, las funciones, la apariencia personal, las dimensiones de sexualidad y del estado de salud) El YO personal (como me siento conmigo mismo). EL YO moral, ético y espiritual (creencias, valores, principios y religiosidad es el evaluador del comportamiento). EL YO ideal (como quisiera ser, expectativas y metas de las personas).

El Modo de función del rol, es la unidad de funcionamiento en el grupo y se define como el conjunto de funciones que una persona, que ocupa una posición, realiza o desempeña tres tipos de roles:

Rol primario: Determina la mayoría de comportamientos de la etapa del desarrollo vital en que se encuentre el individuo, así como el sexo al cual pertenece.

Rol secundario: Se relaciona con las tareas que una persona debe cumplir en un momento determinado de su vida. Por ejemplo: ser administrador de empresas, esposo y padre de dos niños.

Rol terciario: Es un rol temporal elegido por la persona y que tiene relación con el rol secundario. Por ejemplo ser miembro de la Junta directiva de la Asociación de Padres de Familia del colegio de los hijos.

El Modo de Interdependencia, considera las interacciones relacionadas con las formas de recibir y dar amor, respeto y valor. La necesidad básica en este modo se relaciona con la integridad y el sentimiento de seguridad que proporcionan las relaciones.

El modo fisiológico tiene relación con las respuestas del organismo ante los estímulos y contempla y contempla cinco necesidades básicas, y cuatro procesos. Las necesidades están integradas por la función de oxigenación. Esta función tiene relación con el proceso por el cual se lleva a cabo el intercambio de oxígeno y CO₂ en todas las células del cuerpo. Tiene que ver con los procesos de ventilación, difusión, perfusión y transporte de gases desde y hacia los tejidos. Al valorar ésta función la enfermera tiene en cuenta todos los aspectos relacionados con la función de los sistemas respiratorio y circulatorio.

La Función de nutrición: Tiene que ver con los procesos de alimentación, digestión y metabolismo de los alimentos. La persona asimila los nutrientes de los alimentos, en el sistema digestivo gracias a la acción de las enzimas, hormonas y jugos gástricos e intestinales, para mantener el funcionamiento de todos los órganos del cuerpo, promoviendo su crecimiento y mantenimiento de energía. Al valorar ésta función la enfermera valora el proceso básico de alimentación y digestión. La Función de eliminación es el proceso vital por el cual el organismo expulsa a través de la orina, el sudor, la respiración y la materia fecal los productos de desecho del metabolismo. Al realizar su valoración, la enfermera tiene en cuenta el funcionamiento de los sistemas urinario, digestivo, respiratorio y de la piel. La Función de actividad y descanso: Esta función se relaciona con el proceso del movimiento, señal de vida y habilidad fundamental para realizar actividades de la vida diaria y actividades básicas cotidianas. El descanso, se asocia con la recreación, es decir con el cambio hacia una actividad placentera, la tranquilidad, el sosiego y el sueño, procesos que requieren una baja demanda de energía y por lo tanto le permiten a la persona renovarse para continuar su actividad.

Al valorar ésta función la enfermera valora los procesos vitales básicos de la movilidad y el sueño (Roy, 1999).

La Función de protección: Esta es una función vital por cuanto contempla los procesos de defensa del organismo contra agentes que pueden ser nocivos y alterar la integridad corporal como sustancias, bacterias, virus o células anormales. Según Roy (1999) se relaciona con los procesos de defensa no específicos constituidos por la piel y agentes químicos, y específicos como el sistema inmunológico. Al valorar ésta función la enfermera establece las condiciones de la piel, y la respuesta del sistema inmunológico ante agentes externos.

Los Procesos complejos. Entre ellos el Órgano de los sentidos: Incluye procesos relacionados con la percepción de estímulos en forma de luz, sonidos, calor, vibración mecánica y presión. La interpretación de estas sensaciones se relaciona con experiencias anteriores de la persona. La enfermera valora este proceso al determinar la integridad de la visión, audición, olfato, gusto y tacto.

El Equilibrio ácido básico: Este proceso dinámico se relaciona con la habilidad del organismo para mantener la homeóstasis, es decir las condiciones internas estables indispensables para la vida. Los procesos vitales asociados son el equilibrio entre líquidos, electrolitos y el balance ácido-básico.

La Función neurológica: Esta función dependiente de la integridad del sistema nervioso es esencial para el funcionamiento normal del organismo y el proceso de afrontamiento cognitivo. Se relaciona con la habilidad de las neuronas de recibir y transmitir información por todo el cuerpo en forma de impulsos a través de procesos de asociación. La enfermera valora la integridad de ésta función a través del examen neurológico.

La Función endocrina: está compuesto por glándulas endocrinas y exocrinas. Las glándulas secretan una o más hormonas que actúan como mensajeros químicos, con efectos regulatorios sobre partes u órganos específicos del cuerpo. Los procesos controlados por hormonas incluyen “reproducción” crecimiento y desarrollo, mantenimiento de electrolitos, regulación del metabolismo celular y balance de energía.

En la actualidad, este modelo ha tenido un gran desarrollo, gracias a la profundización que ha hecho su autora, lo que ha permitido una mejor comprensión para su implementación.

Barrios, Monroy, Pérez & Suarez (2003). Por la necesidad de organización del cuidado y mejoramiento en la atención integral de los pacientes realizan un proyecto donde se crea un instrumento de valoración del niño en estado crítico para el cuidado de enfermería, basado en el modelo de adaptación de Callista Roy.

Inicialmente se implementa su utilización en las unidades de cuidado intensivo pediátrico cardiovascular, extendiéndose posteriormente hacia al resto de las unidades de cuidados intensivos; desde el 2003 hasta el momento, no existía evidencia de evaluación, para constatar si el instrumento utilizado y las constantes capacitaciones realizadas sobre el modelo realmente habían sido de impacto en la organización de los servicios de enfermería, y en el fortalecimiento del cuidado al paciente hospitalizado en estas unidades. Es por esta razón, que se considera importante la realización de este proyecto encaminado hacia la evaluación; partiendo del hecho que cada disciplina busca su desarrollo y la Enfermería continúa trabajando y dotándose de un cuerpo de conocimiento para orientar la profesión y beneficiar la calidad del cuidado. Por lo que es indispensable contribuir en el proceso de validación del modelo a través de la evidencias de su aplicabilidad en la práctica cotidiana de Enfermería. La proposición que guió este proyecto es “la valoración y la intervención de enfermería, se relaciona a la identificación y manejo de los estímulos de la entrada en el ser humano como sistema adaptativo (Roy, 2012).

Según Roy, al valorar el comportamiento, el enfermero sistemáticamente tiene en cuenta las respuestas de cada uno de los cuatro modos adaptativos del individuo: el fisiológico, el autoconcepto, el rol y la interdependencia. El análisis del comportamiento humano puede ser visualizado a través de los subsistemas cognitivo y regulador. El cognitivo hace referencia a tres aspectos, las entradas, los procesos centrales o interpretación, y las salidas o verbalización, cada una de ellas independientes pero íntimamente conectadas con las demás, en las entradas tenemos la alerta, la memoria, la atención, la sensación y la percepción; y en el proceso central la persona codifica, forma un concepto, lo almacena en su memoria para luego expresarlo en su lenguaje; por último las salidas que son la verbalización que hace la persona de manera rápida e inconscientes mediante una respuestas motoras o emocionales. El segundo mecanismo es el regulador el cual hace referencia a las respuestas fisiológicas observadas y expresadas a través de los cambios fisiológicos, químicos, endocrinos y neurológicos del sistema adaptativo humano.

Para Roy, la enfermera debe buscar información sobre los factores internos y externos que influyen en el comportamiento del individuo; sus actividades están centradas en la obtención de información para identificar estímulos, respuestas, necesidades y problemas de adaptación del individuo, la familia y la comunidad. La recolección de una información confiable y real requiere de la observación, la entrevista y la exploración física, que es una revisión secuencial y sistemática realizada por enfermería al individuo, empleando técnicas de comunicación y equipos de exploración; esto le permitirá establecer las metas para plantear los cuidados de Enfermería que promuevan la adaptación del individuo.

MATERIAL Y METODO

La herramienta utilizada para estructurar este proyecto fue el marco lógico. Este es un método para formular proyectos de acción a partir de grupo de interés, problemas y persigue objetivos de cambio (Córdoba, 2006). Esta una herramienta fundamental para el diseño y gestión de proyectos de salud porque examina e identifica los pasos destinados a asegurar que un proyecto responda a la problemática identificada y tenga un propósito claramente definido, ya que estos dos atributos son fundamentales para asegurar un buen desempeño de desarrollo de los proyectos y facilitar las actividades correspondientes de evaluación.

Un Sistema de Marco Lógico (SML) está estructurado en tres módulos, que conforman un proceso dinámico, eslabonado y circular: Diseño, ejecución y evaluación Siguiendo los pasos del marco lógico, la estructuración del mismo y cumpliendo con el cronograma de actividades se da inicio al proyecto en el mes de enero 2011 con el fin de poder culminarlo en septiembre de 2011 para su socialización.

Una vez detectado el problema de desarrollo, la primera fase consistió en la elaboración del diseño, donde se realizó el análisis de los involucrados (cuadro de involucrados) el cual está conformado por 24 enfermeras de la unidad de cuidado intensivos cardiovascular de los diferentes turnos de mañana , tarde y noche, otros involucrados son los pacientes que reciben sus cuidados y la institución donde se elaboró el proyecto que en este caso fue la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología. Se realizó el análisis del problema (árbol de problemas), se generó un diagnóstico o situación ; la etapa siguiente fue definir e identificar la solución que se pretendía, determinando cual sería la situación futura deseada y la estrategia elegida para alcanzarla, por lo que se realiza, el análisis de los objetivos (árbol de objetivos) y el análisis de alternativas (árbol de alternativas) y terminado el diseño con un resumen ejecutivo confeccionando la matriz del marco lógico en el cual se exponen el resumen de objetivos, actividades, indicadores verificables objetivamente, medios de verificación y supuestos.

Para el proceso de recolección de información y medición de la valoración de enfermería se realizó un cuestionario estructurado y dos listas de chequeo. El cuestionario estructurado se realizó con el objetivo de medir el conocimiento que poseen las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos sobre los conceptos del modelo y como aplicarlos.

La lista de chequeo número uno denominada observación de la valoración de enfermería tiene como objetivo observar si las enfermeras realizan la evaluación completa de las necesidades del paciente, la valoración de los procesos complejos, identifican respuestas efectivas e inefectivas, identifican estímulos, establecen diagnósticos de enfermería de acuerdo a la NANDA, determinan metas e intervenciones. Esta valoración es contemplada al inicio del turno, durante el turno y al finalizar el turno.

Lista de chequeo número dos, denominada Seguimiento al Personal de Enfermería en el llenado del formato de valoración del paciente. El objetivo de esta lista de chequeo fue determinar el diligenciamiento completo del formato de valoración del paciente crítico utilizado en la unidad cardiovascular.

LISTA DE CHEQUEO No 1
Observación De La Valoración De Enfermería

Valoración de Necesidades del paciente crítico.	Si	No	Observaciones
Oxigenación.			
Nutrición.			
Eliminación.			
Actividad y descanso.			
Protección.			
Valoración de Procesos en el Paciente Crítico.			
Órganos de los sentidos			
Equilibrio ácido base			
Función neurológica			
Función endocrina			
Identificación de Respuestas			
Efectivas			
Inefectivas			
Identificación de Estímulos			
Focal			
Contextual			
Residual			
Establece Diagnósticos de Enfermería consignados en la NANDA			
Determina Metas de Enfermería.			
Determina Intervenciones			

Fuente: Proyecto de Gestión Evaluación de la Valoración de Enfermería al paciente hospitalizado en la Unidad De Cuidados Intensivos Cardiovascular de la Fundación Cardioinfantil Fundamentado En El Modelo De Adaptación De Callista Roy. Requisito de la Especialización En Enfermería Cuidado Crítico Pediátrico.

Para la aplicación del instrumento No1, se tomó una muestra aleatoria de enfermera en los tres turnos de enfermería: mañana, tarde y noche correspondiente a tres enfermeros por turno.

Lista de chequeo No 2, denominada Seguimiento al Personal de Enfermería en el llenado del formato de valoración del paciente. El objetivo fue determinar la valoración del paciente crítico en la unidad cardiovascular.

LISTA DE CHEQUEO No 2

Seguimiento Al Personal De Enfermería En El Diligenciamiento Del Formato De Valoración Del Paciente.				
ACTIVIDADES	SI	No	Numero	%
1. Llenado completo del formato de valoración.				
2. Diligenciamiento del estímulo focal.				
3. Diligenciamiento del estímulo contextual.				
4. Diligenciamiento del estímulo residual.				
5. Diligenciamiento del diagnóstico de enfermería.				
6. Diligenciamiento de respuestas efectivas e inefectivas.				
7. Diligenciamiento de metas de Enfermería				
8. Necesidades y procesos alteradas.				
9. Diligenciamiento de intervenciones de enfermería				
Eliminación				
Nutrición.				
Oxigenación- Circulación				
Protección.				
Actividad Y Descanso.				
Endocrino.				
Neurológico.				
Protección.				
Órgano De Los Sentidos.				

Fuente: Proyecto de Gestión Evaluación de la Valoración de Enfermería al paciente hospitalizado en la Unidad De Cuidados Intensivos Cardiovascular de la Fundación Cardioinfantil Fundamentado En El Modelo De Adaptación De Callista Roy. Requisito de la Especialización En Enfermería Cuidado Crítico Pediátrico

En cuanto a las consideraciones éticas, es preciso imponer siempre un límite a la actuación y decisiones de enfermería en su interacción con el usuario y el colaborador y este límite implica el respeto a la libre decisión, la expresión de su personalidad en todos sus aspectos así como ser humano y espiritual.

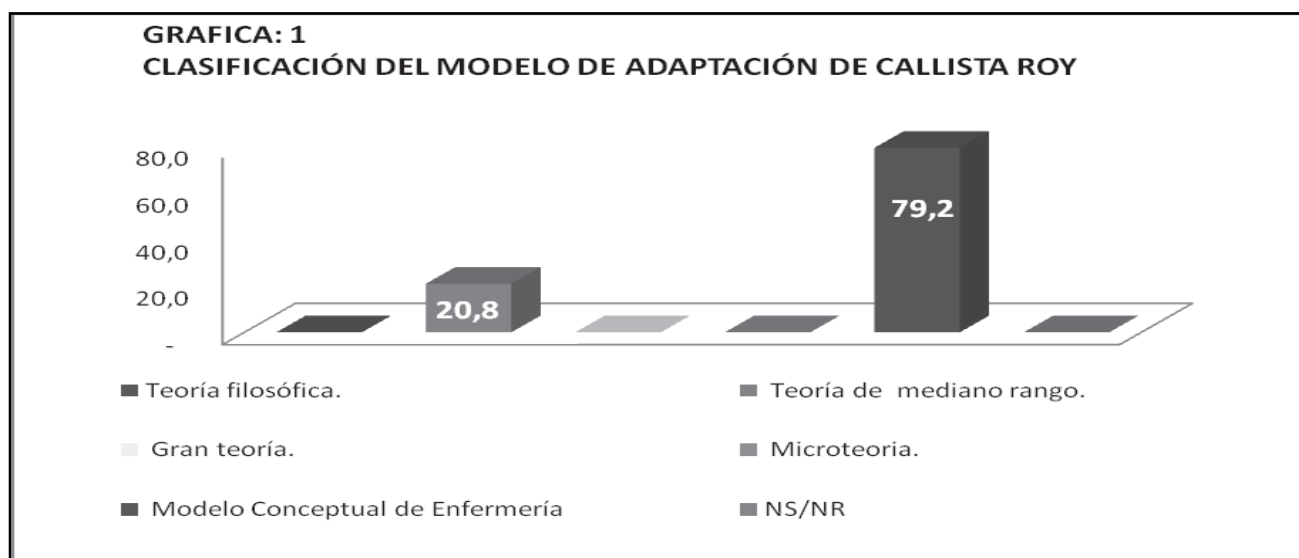
El surgimiento de la bioética ha orientado el sentido de imponer límites en el vasto campo de la investigación científica aplicada a la vida, con el fin de salvaguardar la persona humana en la multiplicidad de sus modos de ser y existir. Esta realidad se refleja en el debate actual sobre el trabajo empírico en el área del consentimiento informado y la necesidad de investigar en la práctica de la atención en salud.

Atendiendo a los principios bioéticos, pautas y normas éticas que regulan las investigaciones y proyectos en el campo de la salud durante el desarrollo del proyecto en la fase de negociación se le extendió invitación al departamento de bioética e investigación de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología, donde además de contar con su asistencia en dicha fase, se le entrego un resumen del proyecto y una nota escrita (consentimiento informado) solicitando el permiso para la realización del proyecto el cual fue aprobado por el comité de manera positiva. Se le presentó el proyecto al Departamento de Docencia de Enfermería y coordinadora de enfermería de la unidad de cuidado crítico cardiovascular, a las enfermeras de la unidad en el momento de la aplicación de los instrumentos con la libre decisión de participación o no en el mismo y se le informó sobre la confidencialidad de sus respuestas durante el diligenciamiento de los instrumentos.

RESULTADOS

Evaluación del conocimiento sobre el modelo

La evaluación del conocimiento de enfermería se hizo a través de un cuestionario estructurado, el cual consta de 11 preguntas de selección múltiple con una única respuesta, donde se escoge la respuesta acertada y una sección de apareamiento con 10 conceptos y sus definiciones de acuerdo a eso se tabularon los datos correspondiendo de mayor a menor, según el porcentaje de respuestas correctas. Se aplicó el cuestionario estructurado de la etapa dos, obteniendo los siguientes resultados:



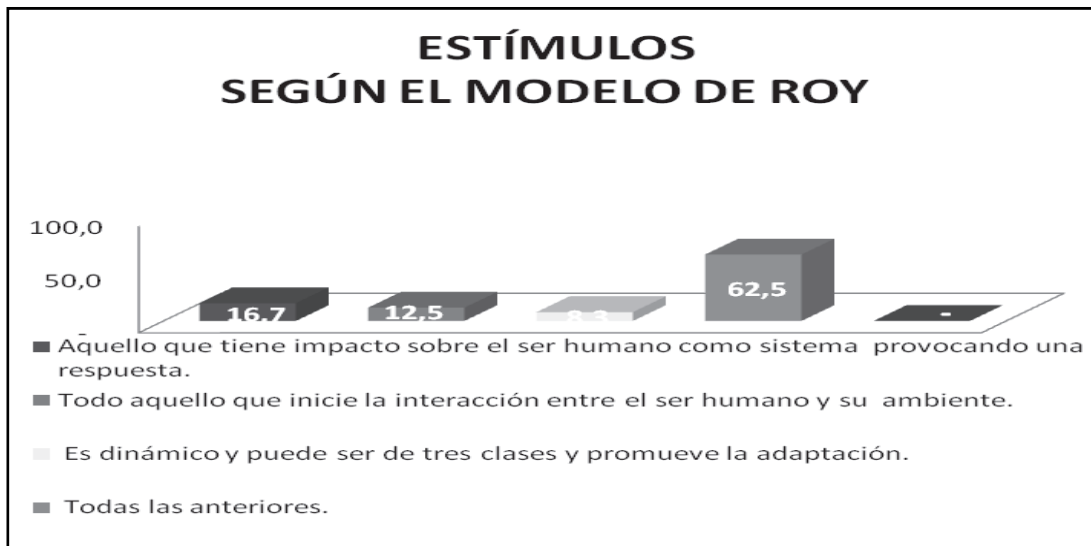
Fuente: Aplicación del cuestionario. Fundación Cardioinfantil . Instituto de cardiología. Enero 2011

La gráfica No 1 demuestra que el 79,2% considera que el modelo de adaptación de Callista Roy, es un modelo conceptual de enfermería, mientras que el 20,8% considera que es una teoría de mediano rango. El modelo provee una base conceptual bajo el cual hay conceptos claves y principios que la disciplina puede identificar, se refiere a la construcción de la naturaleza de enfermería, misión, objetivos del cuidado.

Mientras que una teoría de mediano rango tiene un espectro más limitado, es de mayor abstracción los conceptos y refleja la práctica, son más precisas y solo analizan una situación particular con un número limitado de variables. Sus obras incluyen aspectos relativos a los seres humanos, su entorno y su salud. Un modelo conceptual además propone líneas maestras de conducta a los profesionales dentro de su campo científico. Por lo anterior, el modelo de adaptación de Callista Roy se clasifica dentro de un modelo conceptual y no una teoría de mediano rango.

La diferencia entre un modelo y una teoría consiste en el nivel de desarrollo alcanzado; las teorías muestran un ámbito menos extenso que los modelos y son más concretas en su nivel de abstracción, se centran en el desarrollo de enunciados teóricos para responder a cuestiones específicas de enfermería.

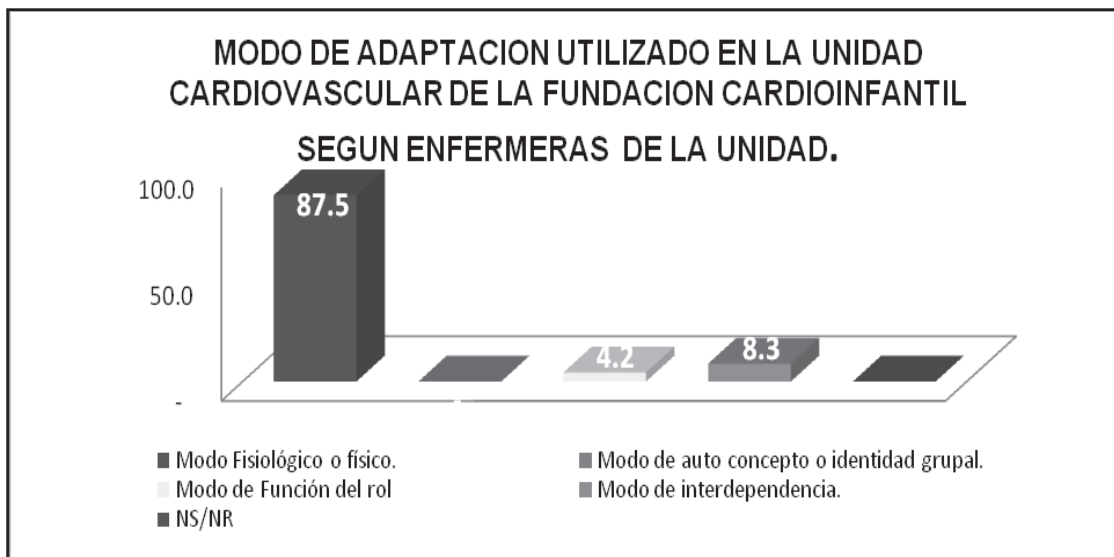
Grafica 2.



Fuente: Aplicación del cuestionario. Fundación Cardioinfantil . Instituto de cardiología. Enero 2011

En la grafica No 2. Se observa que el 62,5% considera que un estímulo son todos los items anteriores. Roy define el estímulo como “todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interaccion del sistema humano con el ambiente”. Además de las entradas al sistema, son todos aquellos factores que influyen en el nivel de adaptación del hombre se clasifican en: Estimulo Focal, Estimulo contextual, Estimulo residual.

Gráfica No 3



Fuente: Aplicación del cuestionario. Fundación Cardioinfantil . Instituto de cardiología. Enero 2011

En la gráfica No 3 el 87,5% manifiesta que el modo de adaptación utilizado en la fundación Cardioinfantil es el modo físico-fisiológico.

Resultados listas de chequeo No 1

La Evaluación de la aplicación del modelo de Callista Roy se realizó a través de una lista de chequeo, que consta de cinco ítems en los cuales se identifica si el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos cardiovascular llena o no el formato del modelo de adaptación de Callista Roy de acuerdo a las necesidades, procesos, respuestas efectivas e inefectivas, estímulos, y diagnósticos de enfermería. Se escogió un personal aleatorio de los tres turnos de enfermería: mañana, tarde y noche correspondiente a tres (3) enfermeros por turno, a los cuales se les realizó la lista de chequeo. Los resultados de la tabulación, arrojan los datos de acuerdo a si diligencian o no los datos relacionados con el modelo de Callista Roy.

Se obtuvo que el 100% de la población a la que se le aplicó el instructivo, realiza la valoración de las necesidades del paciente crítico; oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso y protección, además el 100%, realiza la valoración de Procesos en el paciente crítico: órganos de los sentidos, equilibrio ácido-base, función neurológica y el 100% establece diagnósticos, determina metas e intervenciones de enfermería.

Resultados lista de chequeo No 2

La evaluación de la hoja de enfermería se realizó a través de una lista de chequeo, la cual consta de 11 ítems, donde se realizó seguimiento al formato de enfermería utilizado para registrar la valoración del paciente, según el modelo de adaptación de Callista Roy. Se utilizó la revisión de 60 historias clínicas utilizando las hojas rosadas, de consignación en forma escrita de la aplicación del modelo, más no la plantilla del sistema que se utiliza actualmente. Los datos que se tabularon corresponden al diligenciamiento de la hoja de enfermería de acuerdo al mayor o menor dato; si es diligenciado o por el contrario se encuentra incompleto. Se obtuvo que el 88,0% de los enfermeros sí, realiza el llenado completo del formato de valoración de enfermería, mientras el 12,0% de los enfermeros no lo realiza.

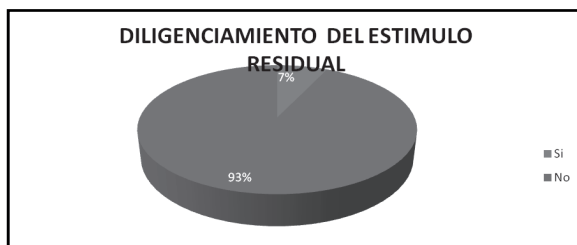
Gráfica No 4



Fuente: Aplicación de la lista de chequeo. Fundación Cardioinfantil. Instituto de cardiología. Enero 2011

El 61,0% de los enfermeros realiza el llenado del estímulo Focal, mientras el 39,0% de los enfermeros no lo realiza.

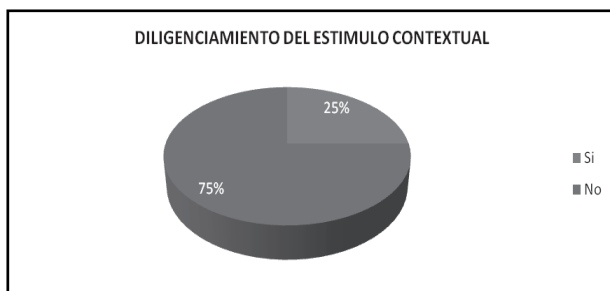
Gráfica No 5



Fuente: Aplicación de la lista de chequeo. Fundación Cardioinfantil. Instituto de cardiología. Enero 2011

El 93,0% de los enfermeros no realiza el diligenciamiento del estímulo residual, mientras el 7,0% de los enfermeros sí lo realiza.

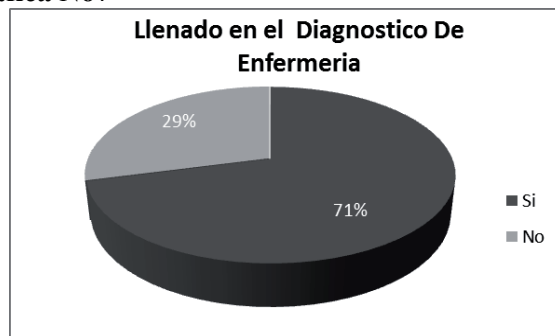
Gráfica No 6



Fuente: Aplicación de la lista de chequeo. Fundación Cardioinfantil. Instituto de cardiología. Enero 2011

El 75,0% de los enfermeros no diligencia el estímulo contextual, mientras el 25,0% si lo realiza.

Gráfica No7



Fuente: Aplicación de la lista de chequeo. Fundación Cardioinfantil. Instituto de cardiología. Enero 2011

El 71,0% de los enfermeros sí realiza el llenado del diagnóstico de enfermería, mientras el 29,0% no lo realiza.

CONCLUSIONES

Sí ha tenido impacto la utilización de un modelo de enfermería en la aplicación de los cuidados de enfermería, ya que se ve la organización de los procesos de enfermería como tal; a la vez, falta una mayor ayuda por parte de la herramienta que se está utilizando (Plataforma SAGA: Sistema de apoyo gerencial administrativo) actualmente en la aplicación del modelo, ya que omite puntos claves de la aplicación de éste, que no se pueden consignar.

En cuanto a los conceptos propios del modelo como los estímulos, tanto focales, contextuales y residuales, más de la mitad de los enfermeros tienen un concepto claro acerca de estos. Lo cual contribuye en el fortalecimiento del conocimiento disciplinar favoreciendo la correcta aplicación del modelo de enfermería evidenciado a través de la calidad de cuidado brindada en cada una de las intervenciones realizadas.

En cuanto a las respuestas efectivas e inefectivas, no existe en la plantilla un espacio para consignarlas y en las notas de enfermería solo se observó consignación de respuestas inefectivas. Es importante determinar tanto respuestas efectivas, como inefectivas en los pacientes, para conocer el grado de adaptación en que se encuentran el sistema adaptativo humano ya que, la misma forma un conjunto de unidades conectadas y relacionadas entre sí. A la vez, al consignarlas se contribuye a validar la utilidad del modelo y cada una de sus estructuras que los conforman.

En cuanto a la observación realizada en la unidad, se pudo determinar que se hace una valoración general de cada una de las necesidades del paciente durante la entrega de turno, pero la misma no se ve reflejada al momento de consignar las anotaciones en la historia clínica y la determinación del diagnóstico de enfermería, metas e intervenciones de los pacientes ya que se utiliza una plantilla que no cuenta con todos los diagnósticos y factores relacionados, aprobados por la NANDA, lo que dificulta el diagnóstico de selección más acorde con la realidad del paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Barrios, A. , Monrroy, P. ,Suárez, Cl. (2003). Diseño de un instrumento de valoración del niño en estado crítico para el cuidado de enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy. Bogotá. Facultad de Enfermería Universidad de la Sabana. Colombia.

Cisneros, F. (2005). Teorías y modelos de enfermería. (en línea). Disponible en: www.cibm.es/ficheros/2ab4cce61832f61f770ae475e94318a4.pdf.

Córdoba, M. (2006). Formulación y evaluación de proyectos. Bogotá: Eco Ediciones.

Díaz, L. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Revista Aquichan.

Fawcett, J. (2000). Nursing models and theories. Philadelphia: F.A. Davis.

Gonzalez, Y. ,Vanegas, B.(2008). Guías de Valoración de Enfermería. Universidad de la Sabana.

Moreno, M. (2005). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. Revista Aquichan. Volumen 5 No 1

Moreno, M. (2009) Aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Revista Aquichan. Vol 9. No 1.