



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“GRADO DE ADHERENCIA AL REGISTRO DE ENFERMERÍA
BASADO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
DEL MODELO DE SOR CALLISTA ROY EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL NACIONAL”.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería en Emergencias y Desastres**

Investigadora

Lic. Yarasca Garay, Katia Silvia

Asesora

Dra. Roxana Obando Zegarra

Lima – Perú

2017

Dra. Roxana Obando Zegarra

Asesora

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Formulación del problema	11
1.2. Justificación	11
1.3. Viabilidad y factibilidad del estudio	11
CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	
2.1. Propósito	12
2.2. Objetivo General	12
2.3. Objetivos Específicos	12
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	13
3.2. Base teórica	17
CAPÍTULO IV: HIPÓTESIS	
4.1. Hipótesis	24
CAPÍTULO V: MATERIAL Y METODO	
5.1. Diseño de estudio	25
5.2. Área de estudio	25
5.3. Población	25
5.4. Muestra	25
Criterios de inclusión y exclusión	25
5.5. Definición Operacional de la Variable	26
5.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
5.7. Procedimientos de recolección de datos	29
5.8. Plan de tabulación y análisis	31
CAPÍTULO VI: Consideraciones éticas y aspectos administrativos	32
Referencias bibliográficas	38
Anexos	41

RESUMEN

El Objetivo del presente proyecto de investigación es Determinar el grado de adherencia al registro de enfermería basado en el Proceso de atención de enfermería del modelo de Sor Callista Roy en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. **Material y métodos:** Es un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo de nivel aplicativo, por su naturaleza es de tipo prospectivo y, según el periodo y secuencia de estudio es de corte transversal, se llevará a cabo en el servicio de Emergencia pediátrica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES). El estudio se realizará con la población constituida por un total de 10 enfermeras y con respecto a los registros de enfermería constituirán 100 registros, que sometidos a cálculo muestral constará de 49 registros. Para la recolección de datos se aplicará la técnica de la encuesta y la observación, y como instrumento se utilizará un cuestionario y un check list, la primera parte que evalúa el nivel de conocimientos en un pre test, luego se realizará una capacitación sobre el Proceso de Atención de Enfermería y El Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, luego se aplicará un check list sobre el proceso de atención de enfermería según el modelo de Sor Callista Roy y posteriormente se evaluará los conocimientos mediante un post test. Para determinar el grado de adherencia al registro de enfermería se establecerá las categorías de alto, medio y bajo. Alto hace referencia a poseer conocimientos y aplicación buenos, con valores entre 24 – 32; medio se refiere a tener conocimientos y aplicación regular del registro de enfermería con valores entre 14-22 y bajo representa los conocimientos y la aplicación en la categoría de malo, con valores menos de 12. Para la recolección de información, se coordinará la autorización institucional, procediendo a su realización, previo consentimiento informado. La información obtenida se procesará y analizará a través del programa estadístico SPSS, se presentará en tablas de distribución de frecuencias y promedios.

Palabras claves: Adherencia, registro de enfermería, Proceso de Atención de enfermería, Modelo de Sor Callista Roy.

SUMMARY

The objective of this research project is to determine the degree of adherence to the nursing registry based on the Nursing Care Process of Sister Callista Roy's model in the pediatric emergency service of the Villa El Salvador Emergency Hospital. Material and methods: It is a descriptive study, with a quantitative approach of application level, because it is of a prospective nature and, depending on the period and sequence of the study it is of a cross-sectional nature, it will be carried out in the pediatric emergency service of the Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES). The study will be conducted with the population consisting of a total of 10 nurses and with respect to nursing records will constitute 100 records, which subject to sample calculation will consist of 49 records. For the collection of data, the technique of the survey and observation will be applied, and as a tool a questionnaire and a checklist will be used, the first part that evaluates the level of knowledge in a pre-test, then a training on the Process will be carried out. of Nursing Care and The Adaptation Model of Sr. Callista Roy, then a checklist will be applied on the nursing care process according to the model of Sr. Callista Roy and later the knowledge will be evaluated through a post test. To determine the degree of adherence to the nursing registry, the categories of high, medium and low will be established. High refers to having good knowledge and application, with values between 24 - 32; mean refers to having knowledge and regular application of the nursing registry with values between 14-22 and low represents the knowledge and application in the category of bad, with values less than 12. For the collection of information, the institutional authorization will be coordinated, proceeding to its realization, previous informed consent. The information obtained will be processed and analyzed through the statistical program SPSS, it will be presented in tables of distribution of frequencies and averages.

Key words: Adherence, nursing record, Nursing Care Process, Model of Sr. Callista Roy.

INTRODUCCIÓN

Enfermería como profesión del cuidado de la salud de las personas, vela por el bienestar y satisfacción de las necesidades fisiológicas, psicoemocionales, sociales y espirituales; y debemos estar atentos a los retos de los avances científicos y tecnológicos de los últimos tiempos. Nuestro conocimiento como disciplina y nuestro compromiso ante la sociedad es promover la integridad física y emocional de las personas, respetando las normas y principios de la raza humana. (1)

La teoría es esencial para explicar y comprender las prácticas de enfermería. El marco teórico ayuda a examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, facilitando la toma de decisiones. Por lo tanto el enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y favorece el empleo y manejo de toda la información por parte de la enfermera acerca del paciente y de esta forma gestionar la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz. (2)

Es así que en la enfermería los modelos conceptuales forman parte del crecimiento científico y constituyen un marco de referencia para la práctica ya que contribuye a este conjunto de información, al describir y explicar lo que es el cuidado de enfermería. (3)

Gracias al avance científico de nuestra profesión, en la actualidad disponemos de modelos conceptuales que guían nuestro cuidado diario y es así, como utilizamos el modelo de Sor Callista Roy para el desarrollo del presente proyecto en el cuidado del paciente en emergencia. (1)

Por otra parte, los registros de enfermería sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio del centro asistencial y personal o bien para defendernos ante una acción legal. Las enfermeras deben familiarizarse con las normas, requerimientos y procesamientos de los registros de la organización para las cuales trabaja, y asimismo, conocer las normas profesionales de la institución en el cual prestan sus servicios. (5)

Es así que la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, conocido como Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.), permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (6)

De allí la importancia de realizar el presente proyecto de investigación titulado: “Grado de adherencia al registro de enfermería basado en el Proceso de Atención de enfermería del modelo de Sor Callista Roy en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital nacional”, cuyo propósito es proporcionar un registro de enfermería basado en el modelo de Proceso de Atención de Enfermería de Sor Callista Roy en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador acorde con la realidad de las unidades críticas y que sirva de herramienta base para el control, seguimiento y evaluación, que se debe hacer en el cuidado del paciente permitiendo estandarizar y mejorar las intervenciones del profesional de enfermería del servicio de emergencia pediátrica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Está estructurado en 6 capítulos. En el Capítulo I: Planteamiento del Problema, se muestra el origen del problema, formulación del problema, la justificación del mismo, es decir la relevancia e importancia que representa su realización y la factibilidad y viabilidad del estudio; en el capítulo II: propósito y objetivos del estudio, en el capítulo III: marco teórico, se presenta la revisión de la literatura, constituido por los antecedentes, es decir los estudios relacionados realizados anteriormente; asimismo se presenta la base teórica – conceptual en la que se sustenta el presente estudio, constituyendo el soporte teórico analítico. Capítulo IV: Hipótesis, se presenta la hipótesis, en el capítulo V: Material y Método, se presenta el nivel, tipo y método del estudio, lugar del estudio, la población y la muestra, criterios de inclusión y exclusión, la definición operacional de la variable, la técnica e instrumento de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y plan de tabulación y análisis y en el capítulo VI: Consideraciones éticos y aspectos administrativos. Finalmente se considera la referencia bibliográfica y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el siglo XXI los avances científicos, tecnológicos, humanísticos, exige a la sociedad, cada vez cambiante, dinámica y global, adaptarse para desarrollarse acorde a estas modernizaciones. Enfermería no es ajena a esta adaptación, ya que se ve influenciada por innovaciones tecnológicas, científicas e informáticas en su práctica y quehacer profesional.

Enfermería hoy es hablar de ciencia, disciplina, vocación, humanismo, excelencia y cuidado dirigido a la vida, la salud y la enfermedad de la persona y la sociedad, porque esta disciplina trasciende a partir de cuidar más allá de la parte física del ser humano y participa de manera positiva en el desarrollo de estilos de vida, al educar para el autocuidado de la salud, y llegar a intervenir en el fomento de una mejor calidad de vida de la persona y la población. (7)

La importancia de la teoría para la disciplina de la enfermería consiste en que la disciplina depende de la teoría para seguir existiendo. La teoría no sólo es esencial para la existencia de la enfermería como disciplina académica, sino que también es crucial para la práctica de la enfermería profesional. (8)

Los Modelos Conceptuales comprenden el tercer componente de la jerarquía del conocimiento, son menos abstractos que el metaparadigma, pero más complejos y generales que las teorías. El modelo conceptual ofrece una perspectiva profesional, es decir, que la práctica sustentada en un modelo se desarrolla bajo ciertas premisas básicas, que le imprimen características específicas. (9)

Los Modelos conceptuales tienen una importancia para el desarrollo de la disciplina y la práctica profesional, ya que proporcionan una base teórica y científica para sustentar el trabajo enfermero, los profesionales desarrollan su práctica, con fundamento lo que se evidencia en una actividad reflexiva y autónoma, y circunscrita la identidad de la enfermería en la comunidad a quien presta servicios. Asimismo los Modelos Conceptuales favorecen el desarrollo de guías, investigación, docencia y gestión del cuidado de enfermería. (10)

Uno de los Modelos conceptuales que ha tenido mayor aceptación es el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Presentado por primera vez en 1970 y desde esa época ha mostrado un proceso permanente de expansión acorde con el desarrollo de la disciplina de enfermería. El desarrollo que ha tenido este modelo ha motivado su

aplicación por las enfermeras en diferentes países alrededor del mundo, entre ellos, algunos latinoamericanos, y sus resultados son evidentes a través de los productos de investigación publicados en revistas de enfermería. (11)

Para Roy, el modelo de Adaptación es una forma de articular un cuerpo de conocimientos científicos de Enfermería, que pueden utilizarse para guiar la práctica de la profesión, dados a través de una perspectiva conceptual sobre fenómenos interrelacionados, los cuales ayudan a conocer y entender de un modo más amplio el cuidado. (12)

La enfermería va en dirección ascendente en el camino de la profesionalización, cumple con los criterios de Povalko para que determinado grupo laboral alcance un nivel profesional, en este caso se considera a la enfermería una profesión de ayuda; tiene un cuerpo de conocimientos abstractos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales que abordan los conceptos metaparadigmáticos que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero, este es enriquecido a través de la investigación y le da estatus de ciencia a la actividad con un método científico (Proceso de Atención de Enfermería) y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio. (13)

El proceso de atención de enfermería está basado en el pensamiento lógico y en el método científico, regido por un código de ética, que se ocupa de la salud de los seres humanos y de la evolución de la práctica a partir de la teoría. Este método científico de actuación constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, sobre la base de las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, con el objetivo de atender las necesidades de las personas, la familia y su interrelación con el entorno. (8). Consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (PAE).

Roy, define el proceso de enfermería como un método de solución de problemas para recolectar datos, identificar las capacidades y necesidades del sistema adaptativo humano, seleccionando e implementando formas para dar cuidado de enfermería y evaluar los resultados de la atención brindada. Es así como Roy, en su modelo de Adaptación, dirige el proceso de enfermería estableciendo la valoración en dos etapas y poniendo énfasis en la detección de estímulos y las formas de respuestas acordes con la concepción del ser humano como sistema adaptativo. Seis etapas constituyen el proceso de enfermería en el modelo de Adaptación de Roy, a saber: valoración de los comportamientos del sistema adaptativo humano, valoración de los

estímulos, identificación de los problemas adaptativos o infectivos, establecimiento de metas, ejecución y evaluación. (12)

Es básico para el establecimiento de un modelo en la práctica que exista un proceso de reflexión tanto individual como colectiva y un importante trabajo de consenso en los servicios de enfermería. Principalmente teniendo en cuenta que la literatura en investigaciones basadas en la opinión de las enfermeras asistenciales de salas hospitalarias en lo referente a Modelos escasean. Actualmente investigaciones sobre aplicación de modelos en cuidados críticos como UCI y Emergencias en Latinoamérica, se basan en el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, ya sea como protocolos, modelos de valoración, modelos de proceso de atención de enfermería, entre otros, y en el Perú es importante la puesta en práctica para la unificación del proceso de cuidados de enfermería, un formato que facilite la recolección y análisis de datos, para el desarrollo científico de nuestra profesión, mejora de la gestión del cuidado y promover la calidad de cuidado al paciente, familia y comunidad.

Pese a todo lo mencionado anteriormente, la mayoría de instituciones que brindan servicios de salud en el Perú carecen actualmente de un modelo de enfermería en la práctica profesional, que se ve reflejado en el cuidado de enfermería y las notas de enfermería. Es así que en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES) al interactuar con las licenciadas en enfermería respecto a modelos y teorías de enfermería refieren: “En la universidad me enseñaron poco de modelos y teorías de enfermería, aquí en el servicio no se aplica, reconozco a algunas teóricas como Henderson, Orem y Peplau”, “Algunos turnos obviamos los diagnósticos de enfermería en el PAE hacemos narrativo”. Al preguntar sobre el modelo de adaptación de Callista Roy refieren: “No conozco esa teoría y aquí no se aplica”, “Esa una teórica nueva para mí, desconozco de que trata su teoría”, “Aquí no se aplica ningún modelo ni teoría de enfermería en el proceso de atención de enfermería”. De lo anteriormente mencionado surgen las siguientes interrogantes: ¿Se aplica el proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencias pediátricas del HEVES?, ¿Se usa modelos o teorías de enfermería en el servicio de emergencia pediátrica del HEVES?, ¿Conocen las enfermeras sobre el modelo de adaptación de Sor Callista Roy?, ¿En el servicio de emergencias pediátricas del HEVES se aplica un modelo de proceso de atención en enfermería?

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De lo anteriormente mencionado surge el siguiente problema:

¿Cuál es el grado de adherencia al registro de enfermería basado en el Proceso de atención de enfermería del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador?

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El consenso acerca del uso de un modelo teórico o teoría de enfermería en la práctica profesional facilita la organización, recogida de datos y el análisis de los mismos para la planificación e intervención de los cuidados con la meta de conseguir el bienestar físico y emocional del paciente, con la consecuente calidad en el cuidado del paciente y familia.

El modelo teórico o teoría de enfermería en la práctica es de utilidad y guía el Proceso de Atención de Enfermería, que es considerado en la ley del Enfermero Peruano, por lo tanto es necesario el uso de los mismos fortalecerá el cuidado enfermero y dará una solvencia científica en nuestro quehacer profesional.

1.3 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

La viabilidad está dada porque el proyecto tiene acceso a la información, debido a que existen estudios similares, así como el modelo de adaptación de Sor Callista Roy es utilizada en unidades críticas, y que cuentan con instrumentos validados y usados en diferentes instituciones de salud. Además es viable porque la institución brindará las facilidades necesarias para la aplicación de los instrumentos, por lo que los resultados de la investigación serán de mutuo interés.

La factibilidad del presente proyecto está dada ya que tiene recursos humanos disponibles, recursos materiales, recursos financieros accesibles, permisos por parte de la institución que forma parte del estudio y del comité de ética de la institución universitaria y hospitalaria.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1. PROPOSITO:

Proporcionar un registro de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador acorde con la realidad de las unidades críticas y que sirva de herramienta base para el control, seguimiento y evaluación, que se debe hacer en el cuidado del paciente permitiendo estandarizar y mejorar las intervenciones del profesional de enfermería del servicio de emergencia pediátrica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

2.2. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el grado de adherencia al registro de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) del modelo de Sor Callista Roy en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar los conocimientos de los licenciados en enfermería en el manejo del registro de enfermería basado en el PAE del modelo de Sor Callista Roy antes y después de la intervención.
- Preparar a los licenciados en enfermería del servicio de emergencias pediátricas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES) en el manejo del registro de enfermería basado en el PAE del modelo de Sor Callista Roy.
- Verificar la aplicación del registro de enfermería basado en el PAE del modelo de Sor Callista Roy.
- Identificar el grado de adherencia al registro de enfermería basado en el PAE del modelo de adaptación de Sor Callista Roy, mediante la relación de resultados del nivel de conocimientos y la aplicación del registro de enfermería basado en el PAE del modelo de Sor Callista Roy.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES

A nivel Internacional

Bautista Rodríguez, L. M., y col. en Colombia, 2016, “Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería”. El presente estudio es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 105 auxiliares de enfermería y 15 profesionales de enfermería que laboran en una institución de salud de IV nivel de complejidad, para la recolección de la información se utilizó una lista de chequeo y un test de conocimientos basado en el protocolo de registros de la institución. Los resultados obtenidos fueron, el nivel de conocimientos del personal de profesional y auxiliar de enfermería sobre el protocolo es bueno con un 61%, le sigue un nivel de conocimientos regular con un 29%. La aplicabilidad es buena en un 14% y un 54% tiene mala aplicabilidad al protocolo, encontrándose que no se diligencian completamente los formatos que se incluyen en la historia clínica. El nivel de adherencia es bueno para el 30% del personal profesional y auxiliar de enfermería. (14)

Correa Valenzuela, S.E.; García Campos, M. L. en México, 2015, “Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy”. El presente estudio es un estudio de caso que fue elaborado bajo el marco conceptual del modelo de adaptación de Roy (MAR), y a través del proceso enfermero, como herramienta metodológica para priorizar el cuidado. Los resultados obtenidos fueron, en la necesidad de oxigenación se presentó una mejoría de 11 a 14 puntos (PD = 15). En la necesidad de sentidos se observó una mejoría de 7 a 18 puntos (PD = 20) al identificar el factor desencadenante del dolor. Asimismo, la IE en la necesidad de nutrición contribuyó para que se presentara dicho cambio. En la necesidad de protección se obtuvo una puntuación de 10 previo a la IE. Se logró una puntuación final de 16 (PD = 20). Debido al corto periodo de evaluación no se observaron cambios significativos en cuanto al nivel de bilirrubina sérica total (7.6 mg/dl); el diagnóstico de enfermería fue de ictericia neonatal. (15)

Nava P., D.C.; y col., en México, 2015, “Atención de enfermería a un adulto con cardiopatía congénita basada en el modelo de adaptación de Callista Roy” en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Objetivo, Aplicar el proceso de atención de enfermería a un adulto con cardiopatía congénita basado en el Modelo de adaptación de Callista Roy. Material y métodos, estudio de caso con enfoque cualitativo, bajo directrices del proceso de atención de enfermería y el modelo de Callista Roy, aplicado a persona con cardiopatía congénita compleja que reingresó por trombosis de vena yugular y cava superior, a una institución de alta especialidad. Los datos se obtuvieron mediante entrevista semiestructurada, analizada en su contenido para la construcción de categorías, enriquecida con la exploración física y los registros clínicos. Formulación de diagnósticos basados en la NANDA Internacional (NANDA-I); se plantearon metas conforme a la Clasificación de Resultados de Enfermería; y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Resultados, en el autoconcepto y el desempeño del rol se identificaron conductas ineficaces de adaptación con las etiquetas de: temor, trastorno de la imagen corporal, disposición para mejorar el afrontamiento. En la evaluación de las intervenciones se observó que la persona disminuyó el miedo al asimilar la necesidad de los procesos invasivos; así como ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad y la mejora de su autoestima. (16)

Vele B., S.L., en Ecuador, 2015, “Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2015”. Objetivo, determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. Metodología, se empleó la investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal; con un universo de 140 profesionales; el método fue la observación; como técnica la entrevista e instrumento los formularios. Resultados, de las 55 profesionales entrevistadas, el 34,5% tienen una visión clara acerca del PAE; el 98,2% señala que es importante su aplicación; el 96,4% asegura que ayuda a mejorar la calidad del cuidado. El 41,8% afirma que lo aplican algunas veces de manera rápida, instantánea o incompleta. El 14,5% manifiesta que el PAE podría ser reemplazado por otra metodología más sencilla. (17)

Alvarez W., J.L., en Panamá, 2012, “Valoración de Enfermería al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, según el modelo de adaptación de Callista Roy”. 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. (18)

Pinzón J., C. y col., en Colombia, 2012, “Implementación del proceso de atención de enfermería en las unidades de cuidado intensivo adulto de: Hospital San Rafael Tunja, Salud Vital Duitama”. Objetivo, Implementar el uso del Proceso de Atención de Enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo de: Salud Vital Duitama, y Hospital San Rafael de Tunja. Metodología, Aplicando la metodología del Marco Lógico y teniendo en cuenta la matriz expuesta por dicha metodología, se realizarán las siguientes estrategias y actividades: Indagación y evaluación: aplicación de un test o lista de chequeo a los profesionales de Enfermería con el fin de: determinar el conocimiento y aplicación del PAE durante la atención del paciente en la UCI; evidenciar las causas de la ausencia de aplicación del PAE. Elaboración del formato que se utilizará para la aplicación del PAE en las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto. Aprobación del formato a través de una prueba piloto realizada a profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto. Intervención de tipo educativo: una jornada educativa en cada institución con el fin

de: reforzar aspectos teóricos acerca del PAE, presentación del formato y sensibilización a los profesionales de Enfermería sobre la importancia de utilización del PAE. Aplicación del formato: se brinda acompañamiento por parte de las Enfermeras gestoras del proyecto, en cada una de las Unidades de Cuidado Intensivo. Se entrega folleto educativo con el propósito de facilitar la aplicación del formato y aclarar dudas. Evaluación de la aplicación del formato: con el fin de analizar resultados e indicadores aplicados que nos indiquen la efectividad o no de la intervención. Presentación de resultados en cada una de las instituciones hospitalarias intervenidas. Este programa está dirigido a los profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo de las dos instituciones: Salud Vital, Hospital Regional de Duitama y Hospital San Rafael Tunja. El grupo de profesionales de Enfermería lo conforman en una mayor proporción mujeres, con edades comprendidas entre los 23 y 40 años, experiencia promedio de 4 años, el 14.28% tiene Especialización en Cuidado Crítico y formación universitaria pregrado en diferentes instituciones del país, quienes laboran en turnos fijos en la unidad de Cuidado Intensivo. (5)

A nivel nacional

Condori T., E., en Perú, 2015, “Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca -2015”. Objetivo, determinar la relación entre el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en el personal enfermero del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015. Metodología, es un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental transversal; la muestra estuvo constituida por 36 enfermeras de los servicios de medicina, cirugía A y B, emergencia y pediatría. Resultados, se evidencia que el 77,8% de las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano presenta un nivel deficiente de aplicación del Proceso de Atención de enfermería seguido del 11,1% que presenta un nivel regular y óptimo, en cuanto al nivel de calidad de notas de enfermería se aprecia que el 61,1% de las enfermeras presentan una mala calidad de notas de enfermería, seguido del 27,8% que presenta un nivel regular y el 11,1% presenta un nivel bueno. (19)

Farroñan S., P. E. y col., en Perú, 2014, “Proceso de adaptación, según modelo de Roy en pacientes adultos con diabetes mellitus II en un Hospital de Chiclayo, 2014”. Objetivo, Caracterizar y Comprender el proceso de adaptación, según modelo de Roy en pacientes Adultos con Diabetes Mellitus II. Material y método, la presente investigación es un estudio cualitativo con abordaje metodológico de estudio de caso que trata de responder a la pregunta, ¿Cómo es el Proceso de Adaptación según Modelo de Roy en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus II en un Hospital de Chiclayo, 2014?. La población estuvo conformada por Adultos con DM tipo II hospitalizados en Medicina Mujeres y Medicina Varones, y la muestra determinada por saturación y redundancia fue de 13 pacientes 8 mujeres y 5 varones. Los datos se recolectaron con una guía de entrevista semiestructurada. La información fue sometida al análisis de contenido. Resultados, se analizaron generando 4 categorías: cambios de estilo de vida para adaptarse al modo fisiológico, fortaleciendo el modo autoconcepto de grupo, reforzando su rol paternal y laboral; influencia de las redes de apoyo en el modo de interdependencia. Finalmente concluimos que los Adultos con DM tipo II se adaptan en el proceso de adaptación transitando por los diversos modos de adaptación. (20)

3.2. BASE TEORICA

El modelo se define como una representación conceptual de la realidad, no es la realidad misma, sino una abstracción o una reconstrucción de la realidad, puede representar las características de una disciplina y dar una cierta dirección a un conjunto de leyes que se seleccionan para formar un sistema teórico. En el campo de la enfermería se han creado un cierto número de modelos con el fin de identificar las teorías y leyes que están más allá de los modelos. (10)

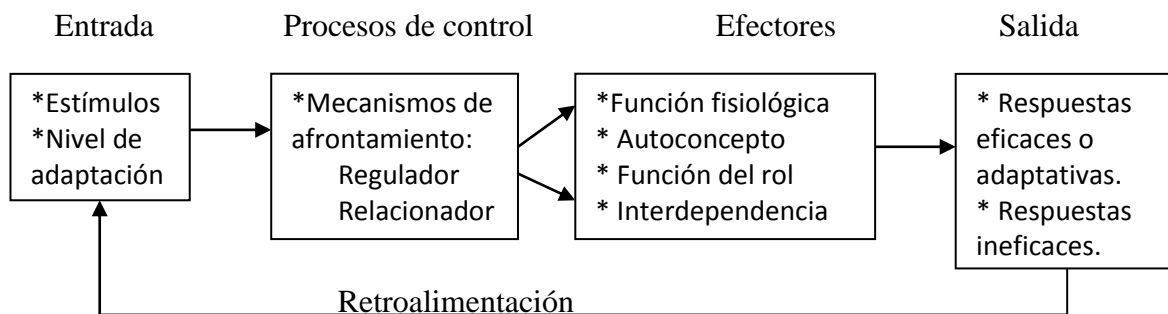
Los modelos de enfermería son representaciones de la realidad de la práctica, son contruidos para hacer comprensibles lo que hacen y deben hacer los profesionales de enfermería. Establecen el pensamiento, guían su contenido y práctica, son valiosos para la práctica porque sirven como elementos o instrumentos de unión entre la teoría y la práctica, y pueden clasificar las ideas de enfermería sobre elementos de una situación práctica relacionada entre sí. (21)

La aplicación de modelos ayuda al desarrollo del conocimiento en enfermería para establecer indicadores de calidad en el cuidado de enfermería dentro del proceso de atención de enfermería. Esta aplicación de modelos en los procesos de atención de

enfermería orienta la práctica y constituyen un aspecto esencial de su pensamiento lógico para la toma de decisiones en el cuidado de la persona. (4)

Roy describe el modelo “sobre todo como un modelo de sistemas, no obstante también contiene niveles de análisis de interacción”. El trabajo más reciente, denominado modelo de adaptación de Roy para el siglo XXI, toma en consideración el tiempo de transición, la transformación y la visión espiritual. (9)

El modelo de Callista Roy se centra en el concepto de adaptación de la persona. El paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida:



Entrada; son los estímulos que pueden llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad).
 Procesamiento; hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el autoconcepto y la función de rol incluidos en la adaptación).
 Salida; se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan la retroacción del sistema. (9)

En su modelo Roy menciona los modos de adaptación que son los siguientes:

El Modo de autoconcepto. El autoconcepto se ha definido como un conjunto de creencias y sentimientos que una persona tiene acerca de sí misma en un momento dado. Los componentes del modo auto concepto son el yo físico que incluye las sensaciones corporales, y la 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 en el evaluador del comportamiento). El YO ideal (como quisiera ser, expectativas y metas de las personas). (3)

El Modo función de rol. Un 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: (3)

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. (3)

Rol secundario: Se relaciona con las tareas que una persona debe cumplir en un momento determinado de su vida, Por ejemplo: ser profesional, esposo y padre de dos niños. (3)

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. (3)

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. (3)

El Modo fisiológico tiene relación con las respuestas del organismo ante los estímulos 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 la función de los sistemas respiratorio y circulatorio. (3)

La Función de nutrición: Tiene que ver con los procesos de alimentación, digestión y metabolismo de los alimentos. Al valorar ésta función la enfermera valora el proceso básico de alimentación y digestión. (3)

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. (3)

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. Al valorar ésta función la enfermera valora los procesos vitales básicos de la movilidad y el sueño (3).

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. Al valorar ésta función la enfermera establece las condiciones de la piel, y la respuesta del sistema inmunológico ante agentes externos. (3)

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 enfermera valora este proceso al determinar la integridad de la visión, audición, olfato, gusto y tacto. (3)

El Equilibrio ácido básico: Este proceso dinámico se relaciona con la habilidad del organismo para mantener la homeóstasis. Los procesos vitales asociados son el equilibrio entre líquidos, electrolitos y el balance ácido-básico. (3)

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. La enfermera valora la integridad de ésta función a través del examen neurológico. (3)

La Función endocrina: está compuesto por glándulas endocrinas y exocrinas. Los procesos controlados por hormonas incluyen “reproducción” crecimiento y desarrollo, mantenimiento de electrolitos, regulación del metabolismo celular y balance de energía. (3)

Según Roy, la adaptación se refiere “al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. El ser humano se relaciona con el ambiente, consigo mismo y con los demás, recibe de los permanentemente estímulos, ante los cuales reacciona dando unas respuestas que pueden ser efectivas o inefectivas. (1)

Las respuestas adaptativas o efectivas, promueven las metas de adaptación y la integridad del sistema humano. Permiten resolver la situación para lograr adaptarse o recuperar la salud. (1)

Las respuestas inefectivas, por otro lado, son aquellas que no promueven la integridad, ni contribuyen a las metas de adaptación y de integración de las personas con el mundo. (1)

Con respecto a los metaparadigmas mencionados en el Modelo de Callista Roy, los define de la siguiente manera:

Enfermería, la define como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. Roy identifica las actividades de la enfermería con el análisis de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación. El papel de la enfermera es promover las respuestas de adaptación en relación con las cuatro modalidades de adaptación denominadas fisiológica- física, autoconcepto, identidad de grupo, desempeño de funciones e interdependencia. (4)

Persona, Según Roy, las personas son sistemas holísticos y adaptables. “Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad, es el foco principal de la enfermería; un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos (relacionador y regulador) y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia). (4)

Salud, “la salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno”. (4)

El entorno, según Roy, es el conjunto de “todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la Tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales”. “Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse”. (4)

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE SOR CALLISTA ROY

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada

persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o de riesgo de la salud. El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, cuidados sistematizados, lógica y racional. (21)

El proceso de enfermería consta de cinco pasos: Valoración de enfermería, identificación o diagnóstico de los problemas, planificación, ejecución y evaluación. Para Roy, el proceso de cuidado de enfermería es un medio o un método para la toma de decisiones, la cual es compatible con la práctica de la enfermería que recurre a un modelo, Roy identifica seis pasos en el desarrollo de los cuidados de enfermería:

La valoración del comportamiento requiere la obtención de datos (sobre cada una de las cuatro modalidades de adaptación) en torno a las acciones o reacciones del sistema de adaptación humano bajo circunstancias específicas, y el estado existente de adaptación. (4)

La valoración de los estímulos (interno y externo) requiere la identificación de lo que provoca una respuesta, y además acentúa el proceso de afrontamiento de la persona. La determinación de los estímulos recurre a las mismas habilidades requeridas para la valoración del comportamiento, y esto permite aclarar la naturaleza de los estímulos. Estos pueden ser: focales, contextuales y residuales. (4)

El diagnóstico de enfermería implica la integración de afirmaciones que interpretan la información obtenida a partir de los dos primeros pasos del proceso de cuidado de enfermería: la valoración del comportamiento y de los estímulos. El diagnóstico de enfermería se define como un proceso de juicio, este deriva en una afirmación la cual refleja la condición de adaptación del individuo. (4)

El establecimiento de metas se define como la integración de afirmaciones claras sobre los resultados conductuales que han de generarse a partir de los cuidados de enfermería. Las metas pueden ser a corto o largo plazo en relación con la situación. (4)

Las intervenciones de cuidado de enfermería se planean con el propósito de promover la adaptación al concentrarse tanto en los estímulos como en los procesos de afrontamiento. La enfermera planea actividades para alterar los estímulos (seleccionados), y recurre a estrategias tales como modificar, aumentar, reducir, retirar o mantener. La enfermera ajusta los estímulos mediante estrategias

distintas, con el objeto de hacer coincidir a estos con la capacidad de afrontamiento de la persona. (4)

La evaluación pretende juzgar la eficacia de las intervenciones de enfermería respecto del comportamiento del individuo o del grupo. La enfermería y el individuo (o grupo) involucrado analizan en conjunto las conductas, para determinar si las metas se alcanzaron. (4)

REGISTRO DE ENFERMERÍA

El registro de enfermería es un documento legal, y formal elaborado por la enfermera. El registro de enfermería contiene información veraz del PAE, que evidencia con precisión toda la asistencia profesional. (22)

Los registros de enfermería, son anotaciones diarias que realiza el personal de enfermería en su jornada laboral con el propósito de comunicar los aspectos técnicos y clínicos referidos a la atención del paciente o cuidados de enfermería a todo el personal de enfermería y equipo de salud y ser un testimonio jurídico legal que respalde la labor de la enfermera. (23)

La finalidad de los registros de enfermería es la comunicación del proceso de enfermería a todo el equipo de enfermería y equipo sanitario. El registro proporciona datos que la enfermera utiliza para identificar y apoyar diagnósticos de enfermería. El registro proporciona una imagen global del estado de salud de la persona o paciente. (22)

CAPITULO IV

HIPOTESIS

4.1. HIPOTESIS

Hi: “El grado de adherencia al registro de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería del modelo de Sor Callista Roy es alto en el servicio de emergencia pediátrica del HEVES.”

Ha: “El grado de adherencia al registro de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería del modelo de Sor Callista Roy es medio en el servicio de emergencia pediátrica del HEVES.”

Ho: “El grado de adherencia al registro de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Sor Callista Roy es bajo en el servicio de emergencia pediátrica del HEVES.”

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio de diseño descriptivo, de enfoque cuantitativo de nivel aplicativo. Por su naturaleza es prospectivo, debido a que la recolección de datos se realizó conforme fueron ocurriendo los hechos; y, según el periodo y secuencia de estudio es de corte transversal; puesto que, se estudió a las variables en un tiempo determinado.

5.2. ÁREA DE ESTUDIO

Será desarrollada en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador ubicado en el distrito de Villa El Salvador. Este establecimiento es de servicio público, perteneciente al Ministerio de Salud (MINSU), es un establecimiento de salud de categoría III-1. El ámbito específico de estudio lo constituyó el servicio de Emergencia Pediátrica, el cual está organizado de la siguiente manera: Tópico de Pediatría, Tópico de Cirugía, Trauma Shock y UCE, Observación Niños, Aislado Niños, Aislado Niñas. Este servicio tiene una capacidad física de 11 camas. Este servicio cuenta con un equipo funcional de salud conformado por 11 pediatras, 10 enfermeras asistenciales, 1 enfermero administrativo con el cargo de enfermero jefe y 10 técnicas de enfermería.

5.3. POBLACIÓN

La población de enfermeras estará constituido por 10 enfermeras asistenciales, la cual también constituirá la muestra. Para los registros de enfermería estará constituida por 100 registros de enfermería de los pacientes que ingresaron a la unidad de emergencia en el periodo de 3 meses de enero - marzo del 2018.

5.4. MUESTRA

Serán 49 los registros de enfermería estudiados, con un nivel de confianza de 95%. Utilizando la fórmula de población finita. (ANEXO A)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para la selección de las unidades de estudio se considerará los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión:

- Quedarán incluidos los registros de enfermería de los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia en el periodo desde el mes de enero del 2018 hasta marzo del 2018.
- Serán incluidos aquellos registros que se llenaron en áreas de Observación Pediatría, Aislados, Shock Trauma Niños que son pacientes hospitalizados.
- Criterios de exclusión:
- Se excluirán los registros de enfermería de pacientes que ingresarán a tópico de pediatría, cirugía, traumatología o MAR pediatría.

5.5. DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE

- Grado de adherencia al registro de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el servicio de emergencia pediátrica del HEVES.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Grado de adherencia al registro de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el servicio de emergencia pediátrica del HEVES.</p>	<p>Según el Modelo de adaptación de Callista Roy el proceso de enfermería es un método de solución de problemas para recolectar datos, identificar las capacidades y necesidades del sistema adaptativo humano. Seis etapas constituyen el proceso de enfermería en el modelo de adaptación de Roy, a saber: valoración de los comportamientos del sistema adaptativo humano, valoración de los estímulos, identificación de problemas, establecimiento de metas, intervención y evaluación.</p>	<p>Es el conjunto de acciones ejecutadas para identificar el grado de adherencia a un registro de enfermería basado en el PAE del modelo de Sor Callista Roy implementado en el servicio de emergencia pediátrica para la atención del paciente.</p>	<p>Valoración de los comportamientos del sistema adaptativo humano.</p>	<p>Modalidad de adaptación físico – fisiológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Función neurológica • Función órganos de los sentidos • Función oxigenación • Función circulación • Función nutrición • Función actividad-descanso • Función líquidos-electrolitos • Función eliminación • Función protección • Función endocrino <p>Modalidad de adaptación de autoconcepto-identidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integridad psíquica • Integridad espiritual • Integridad de la identidad grupal <p>Modalidad de adaptación de rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integridad social • Desempeño de funciones

			<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de funciones • Adopción de funciones <p>Modalidad de adaptación de interdependencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integridad de relaciones
		Valoración de los estímulos	<p>Estímulo Focal</p> <p>Estímulo Residual</p> <p>Estímulo Contextual</p>
		Identificación de los problemas	<p>Respuestas inefectivas</p> <p>Respuestas adaptativas</p>
		Establecimiento de metas	NOC (Metas de enfermería)
		Intervención	NIC(Intervenciones de enfermería)
		Evaluación	Evaluación

5.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la observación y entrevista, y como instrumento se usará un cuestionario y una lista de chequeo (ANEXO B Y C).

Se utilizará el registro de enfermería sobre proceso de atención de enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy de la Fundación Cardioinfantil del Instituto de Cardiología Universidad de la Sabana Bogotá Colombia. (ANEXO F).

5.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la realización de la investigación, se solicitará la autorización correspondiente de las diferentes instancias del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (Dirección Ejecutiva administrativo y Comité de Ética e Investigación). Además de la aprobación del Comité de Ética e investigación de la Universidad Cayetano Heredia.

Obtenida la autorización de la investigación se establecerán las coordinaciones respectivas con la coordinadora general de enfermería del Hospital de Emergencias Villa El Salvador y jefe de enfermería del servicio de emergencia, donde se dará a conocer los alcances de la investigación y en particular la metodología de la recolección de datos.

La recolección de datos estará a cargo de un equipo operativo conformado por una licenciada en enfermería de la especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la investigadora.

Antes de iniciar el proceso de recojo de datos, se usará un registro de enfermería sobre Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy usado por la Fundación Cardioinfantil (ANEXO F), para su implementación. Primero se evaluará los conocimientos sobre proceso de atención de enfermería y modelo de adaptación de Sor Callista Roy mediante un pre test tomado del trabajo de investigación de Alvarez W., J.L., “Evaluación de la aplicación del modelo de Callista Roy utilizado por el personal de enfermería en la valoración al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular de la fundación Cardioinfantil IC” (ANEXO B), luego se efectuará una capacitación sobre Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de adaptación de Sor Callista Roy mediante diapositivas

tomadas del trabajo de investigación de Xiomara Arias y col., “Organización del cuidado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo pediátrica de la Fundación Cardioinfantil basado en el modelo de adaptación de Callista Roy” (ANEXO E), y terminado se realizará un post test (ANEXO B) y luego de la implementación del registro de enfermería basado en el modelo de Sor Callista Roy se verificará la aplicación del registro de enfermería basado en el PAE del modelo de adaptación de Sor Callista Roy del servicio de emergencia pediátrica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador mediante un check list (ANEXO C).

El cuestionario que evaluará los conocimientos consta de 15 ítems, contiene preguntas de selección múltiple, cada pregunta tiene un valor de 1, para un total de 15 puntos. Para valorar los resultados sobre el conocimiento; se establecerá una escala de categorización de Bueno, regular y malo; siendo bueno si hay entre 11 a 15 respuestas correctas, regular si hay entre 6 a 10 respuestas correctas; y malo si se obtiene menos de 5 puntos.

La lista de chequeo del registro de enfermería consta de 17 aspectos, para valorar los resultados sobre la aplicación del registro de enfermería se establecerá una escala de categorización de bueno, regular y malo; siendo bueno si hay entre 13 a 17 aspectos que se aplican, regular si hay entre 8 a 12 aspectos que se aplican; y malo si se obtienen menos de 7 aspectos.

Para determinar el grado de adherencia al registro de enfermería se establecerá las categorías de alto, medio y bajo.

Alto hace referencia a poseer conocimientos y aplicación buenos, con valores entre 24 – 32; medio se refiere a tener conocimientos y aplicación regular del registro de enfermería con valores entre 14-22 y bajo representa los conocimientos y la aplicación en la categoría de malo, con valores menos de 12.

El proceso de recolección de datos se llevará a cabo durante los meses de enero hasta marzo del año 2018, con una duración aproximada de 3 meses, para ello se elaborará un cronograma de recolección según los turnos de cada unidad de estudio.

5.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Para el procesamiento de datos se utilizará el programa de Excel y SPSS versión 21 para Windows, previa elaboración del libro de códigos y la matriz tripartita. Los datos recolectados serán presentados en gráficos estadísticos.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para preservar la validez y confiabilidad de la investigación, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones que permitieron identificar la conducta ética y científica en la investigación.

- **El principio de beneficencia:** En el manejo de la información se tendrá en cuenta los principios de Respeto a la dignidad humana y Beneficencia ante lo cual se le informará a los participantes, en este caso las licenciadas en enfermería del servicio de emergencia pediátrica; que la investigación no les causará daño físico, moral, ni espiritual alguno, razón por la cual no se incluirá sus nombres ni su firma en el instrumento recolector de la información para prever la confirmación en la participación.
- **El principio de autonomía:** Se preservará el principio de Autonomía, tanto de las licenciadas en enfermería como de la Institución, para lo cual se le explicará a los participantes y se les informará a la institución las ventajas y riesgos del estudio por lo que se dejará a su libre elección y albedrío el derecho de participar voluntariamente en la investigación y de retirarse cuando así lo considerasen conveniente, para ello se hará uso del consentimiento informado con sus respectivas explicaciones y aclaraciones a que hubiere lugar, como también la carta de aceptación por parte de la Institución. Se tendrá en cuenta el principio de Reciprocidad, incentivando a los participantes que mediante la determinación de la calidad de la atención que ellos perciben se pueden obtener resultados que permitan mejorar la atención que brinda el equipo de Enfermería, y por consiguiente la atención en salud que ellos reciben de la institución de salud.
- **El principio de justicia:** Se respetará el principio de Justicia y el derecho a la equidad en cualquier riesgo o beneficio, como también los aspectos relacionados con la privacidad, intimidad, y confidencialidad en el manejo de la información.
- **El principio de no maleficencia:** El presente trabajo de investigación no presentará ningún riesgo para los sujetos investigados ni para la institución.

4.2. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.2.1. ASIGNACIÓN DE RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Responsable del proyecto (1)

Asesores (1)

Colaboradores (1)

RECURSOS MATERIALES

Escritorios, sillas, hojas bond, cuadernillos, papelógrafos, lápices, fólderes manila, lapiceros, reglas, borradores, tajador, USBs, computadora, historias clínicas, otros.

4.2.2. PRESUPUESTO O COSTO DEL PROYECTO

BIENES	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Libros y separatas	500.00	500.00
Útiles de escritorio	400.00	400.00
Otros	100.00	100.00
SERVICIOS	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Internet	1.00 (x hora)	50.00
Fotocopias	0.10 (x hoja)	400.00
Impresiones	0.20 (x hoja)	900.00
Digitación	100.00	100.00
Anillados	3.00 (x Juego)	15.00
Encuadernación	5.00 (x Juego)	25.00
Pasaje	3.00 (aproximado)	60.00
Otros	50.00	50.00
TOTAL		2600.00

4.2.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO 2017									
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
1. Revisión bibliográfica	*	*	*	*	*	*				
2. Elaboración del proyecto: Capitulo I El Problema		*	*							
3. Elaboración del proyecto: Capitulo II - Propósito y Objetivos del estudio			*	*	*					
4. Elaboración del proyecto: Capítulo III – Marco Teórico					*	*	*			
5. Elaboración del proyecto: Capítulo IV – Materiales y Métodos						*	*			
6. Elaboración del proyecto: Capitulo V – Consideraciones éticas y aspectos administrativos							*			
7. Revisión de proyecto de investigación final							*	*		
8. Presentación de Proyecto de investigación								*	*	
9. Publicación de Proyecto de investigación										*

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Cañaveral L.P., Ureña M.M., Patricia P.Y. Acercamiento del modelo de adaptación de Callista Roy al cuidado de enfermería de las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico del hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín [Proyecto de gestión]. Bogotá: Universidad de La Sabana; 2010.
- (2) López P.M, Santos R.S, Varez P.S, Abril S.D, Rocabert L. M., Ruiz M.M., et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. Enfermería Clínica [revista en internet] 2006 Febrero [citado 2014 Septiembre 10]. 16(4): 218 – 221. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-obligatoria-1-1.pdf>
- (3) Alvarez W.J., Bornacelli S.L. Evaluación de la aplicación del Modelo de Callista Roy utilizado por el personal de enfermería en la valoración al paciente hospitalizado en la UCI cardiovasculares de la fundación cardiointantil IC. Bogotá: Universidad de La Sabana; 2011.
- (4) Curcliffe J., McKenna H., Hyrkas K. Modelos de enfermería. Aplicación a la práctica. México: Editorial manual moderno; 2011.
- (5) Morales L.S.C. Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos – Hospital Regional Moquegua año 2011 [tesis de postgrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
- (6) López P. C. J., Villa S.Y. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena, 2012 [tesis de pregrado]. Cartagena: Corporación universitaria Rafael Nuñez; 2012.
- (7) Téllez O. S., García F. M. Modelos de Cuidados en Enfermería, NANDA, NIC y NOC. Primera edición. México: Interamericana Mc Graw Hill, 2012.
- (8) Marriner T.A. Modelos y teorías de enfermería. España: El Sevier, 2007.
- (9) Durán de V., M. M. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichán [revista en internet] 2002 Octubre [citado 2014 agosto 08]; 2(2): 7-18. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=74120203>

- (10) Vega A. O. Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. Ciencia y Cuidado [revista en internet] 2006 [citado 2014 agosto 14]; 3 (3):53-68. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2533967.pdf>
- (11) Moreno F. M., Alvarado G. A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichán [revista en internet] 2009 Abril [citado 2014 agosto 20]; 9 (1): 62-72. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74111465007>
- (12) Pinzón J. C., García R. E., Rojas R. M., Tacumá B. V. Implementación del Proceso de Atención de Enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto de: Hospital San Rafael Tunja, Salud Vital Duitama [Proyecto de gestión]. Bogotá: Universidad de la Sabana; 2012.
- (13) Hernández C. A., Guardado de la P. C. La Enfermería como disciplina profesional holística. Revista Cubana de Enfermería [revista en internet] 2004 Mayo – Agosto [citado 2014 agosto 20]; 20 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007
- (14) Bautista R., L. M., Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. Revista CUIDARTE [revista en internet] 2016. 2016; 7(1): 1195 – 203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7il.237>
- (15) Correa V., S.E. y García C., M.L., Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. Revista Enfermería Universitaria [revista en internet] 2015. 2015; 12 (4): 226 – 234. Disponible en: www.wlsevier.es/reu
- (16) Nava P., D. C. y col. Atención de enfermería a un adulto con cardiopatía congénita basada en el modelo de adaptación de Callista Roy. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [revista en internet]. Vol. 25, Núm. 5 Setiembre – Diciembre 2015 p.p. 118 – 124. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
- (17) Vele B., S.L., Veletanga L., D. E. Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. [tesis de pregrado]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/TESIS.pdf>

- (18) Alvarez W., J.L. Valoración de enfermería al paciente en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular según el modelo de adaptación de Callista Roy. Revista Científica de Enfermería [revista de internet] 2012 Vol. XII, N° 7., Julio – Diciembre.
- (19) Condori T., E. Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2015. Juliaca, Perú: Universidad Peruana Unión; 2015.
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/441/Eulalia_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (20) Farroñan S., P. E., Vidarte A., D. L. Proceso de adaptación, según modelo de Roy en pacientes adultos con Diabetes Mellitus II en un hospital de Chiclayo, 2014. [tesis de pregrado]. Chiclayo, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2014.
- (21) Bello L. N. Fundamentos de enfermería. Parte I. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
- (22) Cortez C.G., Castillo L.F. Guía para Elaborar NANDA, NIC, NOC. Proceso de Atención de Enfermería en Especialidades. 5ta edición. Perú; 2011.
- (23) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud. Desarrollo de sistemas normatizados de información de enfermería. Washington DC: OPS, OMS; 2011.

ANEXOS

ANEXO A
CALCULO DE LA MUESTRA

Para determinar la muestra poblacional se efectuó la fórmula estadística del tamaño de muestra para población finita, la cual es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N= Tamaño de la población.

P= Proporción poblacional.

q = (1-P) = 0.5

E= d = error muestral = 0.1

Z = intervalo de confianza = 1.96 (95% de confianza)

n = muestra poblacional

Reemplazando:

$$n = \frac{100 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.1)^2 * (100 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{100 * 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{(0.1) * (0.1) * (100 - 1) + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 96,04 / 1,95$$

$$n = 49$$

ANEXO B

CUESTIONARIO SOBRE EL REGISTRO DE ENFERMERÍA BASADO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL MODELO DE ADAPTACION DE SOR CALLISTA ROY

PRESENTACIÓN

Estimado(a) colega, quien le saluda es licenciada en enfermería, estudiante de la especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, mi nombre es Katia Silvia Yarasca Garay, estoy realizando un estudio de investigación titulado “Grado de adherencia al registro de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el servicio de emergencia pediátrica del HEVES”. Este cuestionario es de carácter anónimo y los resultados obtenidos se utilizarán con fines de investigación. Por tal motivo solicito su valiosa colaboración dando respuestas veraces a las preguntas que se le formulan a continuación. Gracias.

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con el conocimiento y aplicación del plan de atención de enfermería durante la atención del paciente en el servicio de emergencia adultos, por favor llene con letra legible en los espacios en blanco y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente:

1. ¿Qué significa para Ud. Proceso de atención de enfermería (PAE)?
 - a) Método sistematizado, racional del cuidado de enfermería.
 - b) Método científico, sistematizado, racional del cuidado de enfermería.
 - c) Método ordenado de cuidado de enfermería.
 - d) Ninguna de las anteriores.
2. ¿Cuáles son los pasos que conforman el PAE?
 - a) Valoración, diagnóstico, ejecución y evaluación.
 - b) Valoración, diagnóstico, ejecución, evaluación y monitoreo.

- c) Datos generales y específicos, diagnóstico, planificación y ejecución.
 - d) Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
3. Conoce Ud. El modelo de adaptación de Sor Callista Roy.
- a) Bastante
 - b) Poco
 - c) Casi nada
 - d) Nada
4. El proceso de atención de enfermería según Callista Roy consta de los siguientes etapas:
- a) Estímulo focal, contextual y residual.
 - b) Valoración del comportamiento, valoración del estímulo, diagnóstico, metas, intervenciones y evaluación.
 - c) Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación.
 - d) Valoración del sistema cognitivo y regulado.
5. La interrelación del medio ambiente con la persona y como se adapta en la enfermedad es la definición de:
- a) Modelo de Dorothea Orem.
 - b) Teoría de sistemas.
 - c) Modelo de Callista Roy.
 - d) Ninguna de las anteriores.
6. Sistema según Roy es:
- a) Un grupo de órganos.
 - b) Grupo de partes conectadas para funcionar como un todo.
 - c) Hace referencia al universo.
 - d) Ninguna de las anteriores.
7. Según el modelo de Roy un estímulo es:
- a) Aquello que tiene impacto sobre un sistema.
 - b) Iniciar la ejecución de algo.
 - c) Aquel que describe una actividad.
 - d) Todo aquello que provoca una respuesta.

8. En el modelo de adaptación de Roy el estímulo focal es:
- a) Algo que genera percepción.
 - b) Factor que es susceptible de provocar una excitación y una respuesta.
 - c) Factor que desencadena una respuesta inmediata en el paciente, que puede ser adaptativa o inefectiva, según si promueve o no la adaptación.
 - d) Cambio que se produce en el hábitat de los seres vivos.
9. En el modelo de adaptación de Roy el estímulo residual es:
- a) Factor ambiental dentro o fuera de los sistemas adaptativos humanos, cuyo efecto no es claro en la situación actual.
 - b) Cualquier elemento que actuando desde afuera o dentro de nosotros impresiona nuestros sentidos.
 - c) La entrada es la comunicación que el sistema ha recibido en determinado momento desde el entorno.
 - d) Factor externo o interno capaz de provocar una reacción positiva o negativa.
10. En el modelo de adaptación de Roy el estímulo contextual es:
- a) Incitación para la ejecución de determinada acción.
 - b) Un impacto sobre el sistema en el cual actúa.
 - c) Aquel que provoca un reflejo por asociación.
 - d) Factores ambientales presentes en el sistema humano que no constituyen el centro de atención o energía.
11. La adaptación dentro del modelo de Roy es considerado como:
- a) Ajuste natural o por sistemas humanos en respuesta al actual o esperado.
 - b) Proceso y resultado por el cual los individuos o grupo usan la conciencia y la opción de crear una integración humana en el medio ambiente.
 - c) Proceso por el cual un ser vivo se acomoda al medio en que vive.
 - d) Ajuste habitual de una persona a su medio.
12. ¿Cuántos modos de adaptación tiene el modelo de Callista Roy?
- a) 7
 - b) 4
 - c) 5

- d) 6
13. Las respuestas efectivas son definidas como:
- a) Promueven la meta de adaptación e integridad.
 - b) Promueven la salud.
 - c) Respuestas que ayudan a integrar el sistema.
 - d) Estimulan los procesos.
14. Las respuestas inefectivas son definidas como:
- a) Aquellas que no promueven la integridad, ni contribuyen a la meta de adaptación e integración de las personas con el mundo.
 - b) Aquellas que ayudan a encontrar respuestas.
 - c) Desintegran el sistema humano.
 - d) Dan indicio de la integralidad humana.
15. El modo físico – fisiológico está conformado por:
- a) 8 necesidades y 4 procesos.
 - b) 5 necesidades y 4 procesos.
 - c) 7 necesidades y 2 procesos.
 - d) 14 necesidades y 5 procesos.

Gracias

ANEXO C
LISTA DE CHEQUEO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL MODELO DE SOR
CALLISTA ROY.

VALORACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Oxigenación			
2. Nutrición			
3. Eliminación			
4. Actividad y descanso			
5. Protección			
VALORACIÓN DE PROCESOS EN EL PACIENTE	SI	NO	OBSERVACIONES
6. Órganos de los sentidos			
7. Equilibrio ácido base			
8. Función neurológica			
9. Función endocrina			
IDENTIFICACIÓN DE RESPUESTAS	SI	NO	OBSERVACIONES
10. Efectivas			
11. Inefectivas			
IDENTIFICACIÓN DE ESTÍMULOS	SI	NO	OBSERVACIONES
12. Focal			
13. Contextual			
14. Residual			
	SI	NO	OBSERVACIONES
15. ESTABLECE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA CONSIGNADOS EN AL NANDA			
16. DETERMINA METAS DE ENFERMERÍA			
17. DETERMINA INTERVENCIONES			

Nota: Este documento forma parte del 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

	enfrentamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Sistema regulador • Sistema cognitivo Meta de enfermería	15 minutos		
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	Objetivos del proceso de atención de enfermería. Ventajas del proceso de atención de enfermería. Pasos del PAE: <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de comportamiento. • Valoración de estímulos. • Diagnóstico. • Metas. • Intervención. • Evaluación. 	5 minutos 5 minutos 20 minutos	Visuales: Diapositivas	Preguntas al público asistente sobre el tema tratado. Caso clínico: identificando cada uno de los elementos explicados.
INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY	<ul style="list-style-type: none"> • Uso y manejo del instrumento de PAE según el modelo de Sor Callista Roy. 	80 minutos	Instrumento de valoración. Instructivo del instrumento de valoración.	Uso y manejo del instrumento de PAE según el modelo de Sor Callista Roy.

ANEXO E
AYUDAS VISUALES

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

SE DEFINE A LA INTERRELACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE CON LA PERSONA, COMO SE ADAPTA EN LA ENFERMEDAD.

ADAPTACIÓN: Es el proceso en el cual las personas con pensamientos y sentimientos escogen crear una integración humana y ambiental.

SISTEMA: Grupo de partes conectadas para funcionar como un todo, con algún propósito y en virtud de la interdependencia de sus partes.

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

NIVEL DE ADAPTACIÓN:

El ESTIMULO determina el nivel de adaptación, produce un enfrentamiento, y unas respuestas considerándose que el hombre funciona como un SISTEMA ADAPTATIVO.

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

ESTÍMULOS:

Para Roy, es aquel que produce una RESPUESTA que puede ser interna o externa.

Se clasifican en:

Focal
Contextual
Residual

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

PROCESO DE AFRONTAMIENTO

Se denomina a las formas inertes o adquiridas de interactuar con los cambios ambientales.

- SUBSISTEMA REGULADOR
- SUBSISTEMA COGNITIVO

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

SER HUMANO

NIVEL DE ADAPTACIÓN

INTEGRADO

COMPENSATORIO

COMPROMETIDO

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

N. INTEGRADO: La autorregulación del organismo.

N. COMPENSATORIO: Al existir una falla el organismo lo compensa.

N. COMPROMETIDO: El proceso compensatorio falla y se compromete el proceso de adaptación.

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

**MODO FUNCIÓN DEL ROL PARA
INDIVIDUOS Y GRUPOS:**

- ROL PRIMARIO
- ROL SECUNDARIO
- ROL TERCARIO

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

MODOS DE ADAPTACIÓN:

Resultan de los comportamientos, son 4 modos adaptativos (valoración):

- Modo fisiológico
- Modo de autoconcepto e identidad grupal
- Modo de función de rol
- Modo de interdependencia

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

○ **COMPORTAMIENTO:**

EL ESTIMULO -----RPTA COMPORTAMENTAL

-----RPTAS ADAPTATIVAS – EFECTIVAS

-----RPTAS NO ADAPTATIVAS - INEFECTIVAS

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

● ROY SE BASA EN LA TEORÍA DE SISTEMAS DE BERTALAFI.

● FUNDAMENTOS CIENTÍFICO Y FILOSÓFICOS.

● **SU META:** MEJORAR LOS PROCESOS DE LA VIDA A TRAVÉS DE LA ADAPTACIÓN.

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

MODO FISIOLÓGICO:

● **Básicas:**

- Oxigenación – circulación
- Nutrición
- Eliminación
- Actividad y descanso
- Protección

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

MODO FISIOLÓGICO:

• **Complejas:**

- Órganos de los sentidos
- Líquidos y electrolitos
- Endocrino
- Neurológico

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

**MODO DE AUTOCONCEPTO E IDENTIDAD
GRUPAL:**

Integridad psíquica y espiritual.
Se compone del yo físico, yo personal, yo ideal, yo moral, yo ético y espiritual.

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

**MODO DE INTERDEPENDENCIA PARA
INDIVIDUOS Y GRUPOS:**

- Afecto
- Patrón efectivo dependencia e interdependencia.
- Enfrentamiento, soledad y separación.
- Recursos.

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

- * **VAL. COMPORTAMIENTO:** Valoran las respuestas de los 4 modos.
- * **VAL. ESTÍMULOS:** Internos, externos que influyen en el comportamiento.
- * **DX. ENFERMERÍA:** Específico, para la solución de problemas.
- * **METAS:** Determina los resultados.

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

ROL DE LA ENFERMERA:

1. Promover adaptación del paciente con el entorno en situaciones de salud/enfermedad.
2. Alcanzar interacción de los sistemas humanos con el ambiente promoviendo la salud.

**MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA
ROY**

- * **INTERVENCIONES:** Es la ejecución de actividades de enfermería para lograr la adaptación de la persona, se orientan a los estímulos.
- * **EVALUACIÓN:** De la intervención planteada.

ANEXO F

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE SOR CALLISTA ROY

CUADRO 1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRES Y APELLIDOS:	SIS:	PARTICULAR:
N° HC:	HORA DE INGRESO:	
FECHA DE INGRESO:	EDAD:	PESO:
	TALLA:	IMC:
SEXO:	FECHA ACTUAL:	DÍAS DE ESTANCIA:
DIAGNOSTICO MEDICO:		
PRIORIDAD DE ATENCIÓN:.....	GRADO DE DEPENDENCIA:.....	N° DE CAMA:.....
CUIDADOR PRINCIPAL:		

ECOMAPA

Procedencia _____ Religión _____ Vivienda _____

VALORACIÓN FAMILIAR:

Normal (nuclear): ___ Madre e hijo(s): ___ Hermano(s): ___ Padrastro o madrastra: ___ Abuelos solos: ___
Madre sustituta: ___ Institucionalizado: ___
Padres o cuidadores: Económicamente estables: ___ Desempleados: ___ Pobres: ___
Cariñosos: ___ Autoritarios: ___ Maltratantes: ___ Drogadictos: ___ Alcohólicos: ___ Discapacitados: ___ Enfermos: ___
Familias extensas: _____

MODO PSICOSOCIAL:

ROL:

Estudiante: _____ Trabajador: _____ Deportista: _____ Amigos: _____
Hijo: _____ Nieto: _____ Sobrino: _____ Hermano: _____ Primo: _____

INTERDEPENDENCIA:

Con quien vive: _____
Relación con el cuidador principal: _____

AUTOCONCEPTO:

Como se percibe _____

ALERGIAS: _____

ANTECEDENTES (estado de salud anterior):

Hospitalizaciones _____
Patologicos _____
Quirurgicos _____
Traumatismos _____
Tóxicos _____

CUADRO 2. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN PSICOSOCIAL	M	T	N
Sonrisa/Tranquilo			
Llanto			
Aparta la mirada			
Irritabilidad			
No se comunica			
Juega			
Acepta la comida			
Reacción a la vista: encuentro feliz			
Reacción a la vista: indiferencia			
Colaborador			
Ansiedad: sobresalto			
Ansiedad: sudoración			
Ansiedad: se esconde bajo la cobija			
Temor			
Efecto de sedación			
No responde			

VALORACIÓN FUNCIÓN DE OXIGENACIÓN	M	T	N
Sin alteración			
Apnea			
Disnea			
Taquipnea			
Aleteo nasal			
Tirajes			
Estertores			
Roncus			
Sibilancias			
Respiración superficial			
Tos			
Secreciones			
Frote pleural			
Cianosis			
Oxígeno a bajo flujo			
Oxígeno a alto flujo			
Ventilación mecánica			
Traqueostomía			
Drenajes			

VALORACIÓN FUNCIÓN DE NUTRICIÓN	M	T	N
Sin alteración			
Náuseas			
Vómitos			
Regurgitación			
Desnutrición			
Obesidad			
Falta de piezas dentales			
Lesiones en la mucosa oral			
Disfagia			
Dificultad para deglutir			
Ruidos intestinales ausentes			
Ruidos intestinales disminuidos			
Ruidos intestinales aumentados			
Distensión abdominal			
Abdomen abalonado			
Abdomen doloroso a la palpación			
Fascias pálidas			
Mucosas secas			
NPO			
SNG			
Residuo gástrico			
SNY			
SOG			
Nutrición parenteral			
Otros			

VALORACIÓN FUNCIÓN NEUROLÓGICA	M	T	N
Sin alteración			
Glasgow (puntaje)			
Somnolencia			
Estupor			
Coma			
Desorientación			
Agitación			
Alteración del comportamiento			
Efecto de medicamento			

VALORACIÓN FUNCIÓN DE CIRCULACIÓN	M	T	N
Sin alteración			
Ingurgitación yugular			
Ruidos cardiacos arrítmicos			
Bradicardia			
Taquicardia			
Llenado capilar disminuido			
Llenado capilar aumentado			
Hipotenso			
Hipertenso			
Anemia			
Sangrado activo			
Marcapaso			
Inotrópicos			
Vasoactivos			
Pulso débil			
Sin pulso			

VALORACIÓN FUNCIÓN DE LOS SENTIDOS	M	T	N
Sin alteración			
Agudeza visual disminuida			
Agudeza auditiva disminuida			
Sensibilidad táctil disminuida			
Dolor			
Prótesis ocular (lentes)			
Prótesis auditiva (audífono)			
Prótesis dental			

LÍQUIDOS ELECTROLITOS	M	T	N
Sin alteración			
Deshidratación			
Desequilibrio electrolítico			
Edema			
Restricción			
Terapia endovenosa			
Reposición de electrolitos			

FUNCIÓN ACTIVIDAD DESCANSO	M	T	N
Sin alteración			
Alteración en la movilidad			
Alteración del sueño			
Reposo en cama			
Necesidad de sujeción			
Hipotonía			
Hipertonía			
Cuadriplejía			
Fracturas			
Aparatos externos			
Fuerza muscular disminuida			
Flacidez			
Contractura			
Parálisis			
Herida operatoria			

FUNCIÓN ELIMINACIÓN	M	T	N
Intestinal: Sin alteración			
Urinario: Sin alteración			
Diarrea			
Estreñimiento			
Anuria			
Oliguria			
Poliuria			
Disuria			
Orina con sedimento			
Hematuria			
Eritrocituria			
Incontinencia			
Colostomía			
Drenajes			
Sonda vesical			
Diálisis peritoneal			
Hemodiálisis			

FUNCIÓN PROTECCIÓN	M	T	N
Sin alteración			
Herida quirúrgica			
Herida traumática			
Laceraciones			
Hematoma			
Zona de presión			
Infección local			
Infección sistémica			
Hipotermia			
Hipertermia			
Presencia de métodos invasivos			
Drenajes			

OTROS	M	T	N

ESTÍMULOS	MAÑANA	TARDE	NOCHE
ESTIMULO FOCAL			
ESTIMULO CONTEXTUAL			
ESTIMULO RESIDUAL			

RESPUESTAS INEFECTIVAS	M	T	N	ESTIMULO FOCAL	ESTIMULO CONTEXTUAL	ESTIMULO RESIDUAL
PSICOSOCIAL						
SENTIDOS						
NEUROLÓGICO						
OXIGENACIÓN						
CIRCULACIÓN						
NUTRICIÓN						
ACTIVIDAD Y DESCANSO						
ELIMINACIÓN						
PROTECCIÓN						

**CUADRO 5. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
VALORACIÓN PSICOLÓGICA**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	M	T	N
Ansiedad r/c crisis situacional, caos familiar, separación de los padres.			
Protección ineficaz r/c extremos de edad, trastornos inmunitarios, efectos secundarios del tratamiento.			
Ineficacia individual r/c etapa del desarrollo.			
Trastorno de la imagen corporal r/c factores perceptivos.			
Otros:			

FUNCIÓN NEUROLÓGICA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	M	T	N
Confusión aguda r/c demencia, abuso de sustancias, aumento sostenido de la PIC de 10 – 15 mmHg.			
Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular, deterioro neuromuscular, intolerancia a la actividad, rigidez articular.			
Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal r/c lesiones cerebrales, disminución de la perfusión cerebral, hipoxia tisular.			
Alteración en el bienestar: dolor r/c aumento de la presión intracraneana.			
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz r/c traumatismo cerebral, tumor cerebral, coagulación intravascular diseminada.			
Alteración en los procesos del pensamiento r/c disfunción cerebral.			
Otros:			

FUNCIÓN ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	M	T	N
Alteración en el bienestar: Dolor r/c infección, irritación, trauma, herida.			
Alteración en la comunicación r/c disminución o ausencia de discriminación auditiva o visual.			
Deterioro de la comunicación verbal r/c condiciones emocionales, barreras físicas (traqueotomía, intubación), efectos secundarios del tratamiento.			
Déficit del autocuidado (alimentación, baño e higiene, vestido) r/c incapacidad de control del ambiente, deterioro neuromuscular, deterioro cognitivo, dolor.			
Otros:			

FUNCIÓN DE OXIGENACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	M	T	N
Respuesta ventilatoria disfuncional al destete r/c dolor no controlado, ritmo inapropiado en la reducción del soporte ventilatorio.			

Deterioro de la ventilación espontánea r/c factores metabólicos, fatiga de los músculos respiratorios.			
Limpieza ineficaz de la vía aérea r/c hipersecreción bronquial, tos no efectiva, alteración física torácica, expansión limitada, dolor.			
Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios, hiperventilación disfunción neuromuscular, lesión neurológica, trauma torácico.			
Deterioro del intercambio gaseoso r/c cambios de la membrana alveolo capilar, desequilibrio en la ventilación – perfusión.			
Alteración del crecimiento y desarrollo r/c falta crónica de oxígeno.			
Ansiedad r/c con la disnea, fatiga.			
Otros:			

FUNCIÓN DE CIRCULACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	M	T	N
Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la precarga, alteración de la poscarga, alteración del ritmo cardiaco, alteración de la contractilidad, alteración del volumen de eyección.			
Alteración del volumen de líquidos r/c hemorragia.			
Alteración de la perfusión tisular r/c hipotensión.			
Intolerancia a la actividad r/c disnea y fatiga secundaria a gasto cardiaco disminuido.			
Perfusión tisular periférica ineficaz r/c congestión venosa, gasto cardiaco reducido, alteración de la resistencia vascular periférica.			
Ansiedad r/c dificultad respiratoria secundario a bajo gasto cardiaco.			
Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz r/c hemorragia gastrointestinal aguda, várices gastroesofágicas, agente lesivo tóxico.			
Riesgo de perfusión renal ineficaz r/c exposición a nefrotoxinas, acidosis metabólica, traumatismos, hipovolemia, infección.			
Alteración en la interacción social r/c fatiga, movilidad limitada.			
Otros:			

FUNCIÓN DE NUTRICIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	M	T	N
Alteración de la nutrición por exceso r/c falta de conocimiento de nutrición, valores familiares, culturales, aporte excesivo en relación de las necesidades metabólicas, aporte excesivo con relación a la actividad física (gasto calórico).			
Alteración en la nutrición por defecto r/c falta de conocimiento, incapacidad para absorber los nutrientes, incapacidad para digerir los alimentos, incapacidad para ingerir los alimentos.			
Alteración de la autoestima r/c alteración de la imagen corporal.			

Riesgo de nivel de glicemia inestable r/c control inadecuado de la glicemia, falta de control de la diabetes, manejo de medicación.			
Alteración del crecimiento y desarrollo r/c déficit de proteínas y calorías.			
Deterioro de la deglución r/c obstrucción mecánica (edema, tumor, otros), disfunción neuromuscular, traumatismos, anomalías de la vía aérea superior.			
Otros:			

FUNCIÓN DE ACTIVIDAD Y DESCANSO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	M	T	N
Alteración en la movilidad física r/c cirugía, lesiones, enfermedad, dispositivos correctores.			
Déficit del autocuidado (alimentación, baño, vestido) r/c dolor, inmovilidad, debilidad, dispositivos invasivos.			
Riesgo de desuso r/c dolor, inmovilidad, dispositivos.			
Alteración en la imagen corporal o realización del rol r/c limitación de movilidad, incapacidad física, fatiga.			
Alteración en el desempeño del rol de cuidador r/c estrés, déficit de capacidad.			
Intolerancia a la actividad r/c disnea, desequilibrio hidroelectrolítico.			
Déficit de actividades recreativas r/c condición física, hospitalización, inmovilidad.			
Alteración del patrón del sueño r/c estímulos ambientales, fatiga, disnea.			
Otros:			

FUNCIÓN DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	M	T	N
Déficit del volumen de líquidos r/c pérdida excesiva de líquidos, ingesta limitada, aumento del índice metabólico, fracaso de los mecanismos reguladores.			
Exceso del volumen de líquidos r/c exceso de aporte de líquidos, exceso de aporte de sodio, compromiso de los compromisos reguladores.			
Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c desequilibrio de líquidos, diarreas y vómitos, deterioro de los mecanismos reguladores.			

FUNCIÓN DE ELIMINACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	M	T	N
Estreñimiento r/c alteración de la motilidad intestinal, debilidad de los músculos intestinales, hábitos de defecación irregulares.			
Diarrea r/c cambios en la motilidad intestinal, procesos infecciosos,			

irritación.			
Ansiedad r/c incomodidad en la eliminación.			
Dolor r/c motilidad intestinal alterada, distensión abdominal, distensión vesical, pérdida de la integridad de la piel.			
Alteración en la integridad de la piel r/c incontinencia (orina o heces).			
Alteración en la eliminación urinaria r/c inflamación, infección, retención, sistema de drenaje artificial.			
Otros:			

FUNCIÓN DE PROTECCIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	M	T	N
Termorregulación ineficaz r/c extremos de edad, enfermedad, traumatismo.			
Hipertermia r/c aumento de la tasa metabólica.			
Hipotermia r/c disminución de la tasa metabólica.			
Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal r/c alteración de la tasa metabólica, sedación, extremos de edad.			
Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos (fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones), inmovilización física, cambios en la turgencia, deterioro de la sensibilidad, humedad y prominencias óseas.			
Deterioro de la integridad tisular r/c lesión tisular (cornea, tejido tegumentario o subcutáneo), destrucción tisular, irritantes químicos, alteración de la circulación.			
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos (fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones), inmovilización física, humedad, extremos de edad.			
Riesgo de infección r/c inmunosupresión, procedimientos invasivos, disminución de la acción ciliar, cambio del pH de las secreciones, traumatismo tisular.			
Riesgo de aspiración r/c disminución de la motilidad gastrointestinal, depresión del reflejo tusígeno, depresión del reflejo nauseoso, deterioro de la deglución, intubación endotraqueal/traqueostomía, disminución del nivel de conciencia.			
Riesgo de caídas r/c extremos de edad, disminución del estado mental, efectos farmacológicos.			
Riesgo de lesión r/c químicos (p. ej. venenos, contaminantes, drogas, fármacos, alcohol, entre otros).			
Riesgo de disfunción neurovascular periférica r/c quemaduras, inmovilización, compresión mecánica, obstrucción vascular.			
Otros:			

