



**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**



**Bogotá, Noviembre 2010
República de Colombia**

**Universidad de la Sabana
Facultad de enfermería
Especialización Cuidado Crítico Pediátrico**

**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**

**PAULA ANDREA CAÑAVERAL LONDOÑO
MARÍA DEL PILAR UREÑA MOLINA
YENY PATRICIA PINEDA**

**PROYECTO DE GESTIÓN PRESENTADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS EN
PEDIATRÍA**

**ASESORAS:
MIRIAM ABAUNZA DE GONZALEZ
PATRICIA GALLEGO DE PARDO**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO PEDIÁTRICO
BOGOTÁ, D. C.
2010**

AGRADECIMIENTOS

En reconocimiento al apoyo recibido para la realización del presente proyecto de gestión que respalda nuestra esencia del cuidado como enfermeros profesionales agradecemos a:

Universidad de la Sabana, facultad de enfermería por llevar a cabo dentro de su programa la especialización del cuidado crítico pediátrico.

A la decana y personal docente de la facultad, por facilitarnos el aprendizaje del cuidado de enfermería en un nivel mayor de profundización importante para nuestra práctica diaria.

Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín por brindarnos su espacio para el desarrollo del proyecto.

Compañeras gestoras del proyecto por su dedicación y entrega para la ejecución y culminación del proyecto.

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma Del Presidente De Jurado

Firma de Jurado

Firma de Jurado

Bogotá, D. C. Diciembre 09 del 2010

CONTENIDO

	pág.
GLOSARIO	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	13
1. INFORMACIÓN GENERAL	14
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. ASPECTOS ÉTICOS	17
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
5. OBJETIVOS	21
5.1 OBJETIVO GENERAL	21
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
6. MARCO INSTITUCIONAL	22
7. MARCO CONCEPTUAL	25
7.1 "MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY": VISIÓN BÁSICA DE LOS CONCEPTOS PARA EL SIGLO XXI.	25
7.1.1 Supuestos Científicos	25
7.1.2 Supuestos Filosóficos	25
7.1.3 Estímulos	26
7.1.4 Nivel de Adaptación	26
7.1.5 Subsistemas de Enfrentamiento Regulador y Cognitivo	27
7.1.6 Modos de Adaptación	27
7.1.7 Ambiente	28
7.1.8 Salud	29
7.1.9 Meta de Enfermería	29
8. METODOLOGÍA	30
9. RESULTADOS	37

9.1 GRÁFICAS RESULTADO DE ENCUESTA.....	37
9.2 INDICADORES.....	42
10. EVALUACIÓN.....	44
11. CONCLUSIONES.....	50
12. RECOMENDACIONES.....	51
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	53
ANEXOS	

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Sistema de Gestión para el Mejoramiento	23
Figura 2. Pregunta 1. Importancia a la implementación de un modelo de enfermería, en el cuidado diario del paciente	37
Figura 3. Pregunta 2. El modelo de adaptación de Callista Roy es adecuado para realizar el plan de cuidados a los pacientes pediátricos?	38
Figura 4. Pregunta 3. Aspectos en los cuales el modelo de adaptación de Callista Roy impactaron en el quehacer diario y en el cuidado del paciente	39
Figura 5. Pregunta 4. Inconvenientes en la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en el cuidado diario del paciente.....	40
Figura 6. Pregunta 5. Aspectos que se pueden modificar o cambiar en el acercamiento del modelo de Callista Roy al paciente hospitalizado.....	41

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Direccionamiento Estratégico 2006-2011	23
Tabla 2. Cronograma de Actividades	31
Tabla 3. Presupuesto Especifico.....	32
Tabla 4. Plan operativo para el 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	35

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. ÁRBOL DE PROBLEMAS

ANEXO B. ÁRBOL DE OBJETIVOS

ANEXO C. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

ANEXO D. MATRIZ MARCO LÓGICO

ANEXO E. INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN LA VALORACIÓN Y CUIDADO DIARIO DEL PACIENTE

ANEXO F. APROBACIÓN DEL PROYECTO

GLOSARIO

Adaptación: Proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal utilizan esa capacidad de interpretar el medio ambiente y crean una integración humana y ambiental.

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.

Respuestas Efectivas: Son aquellas que permiten resolver la situación para lograr adaptarse o recuperar la salud.

Respuestas Inefectivas: Son aquellas respuestas que requieren intervenciones y ayuda para lograr la adaptación, es ahí donde enfermería cumple un papel importante.

Estímulos: Son los factores internos o externos que afectan la salud del paciente, se clasifican en focal, contextual y residual.

Estimulo focal: Es la alteración principal de salud del paciente o el problema que lo está descompensando y no permite su adaptación.

Estimulo contextual: Son los estímulos que están presentes en la alteración de la salud del paciente, y aunque no son la causa principal de descompensación, es lo que lo lleva a presentar el focal.

Estimulo residual: Son estímulos que pueden estar presentes o no y que no intervienen directamente con el estímulo focal y residual pero que pueden contribuir a empeorarlo.

Con base en lo anterior el paciente puede buscar la adaptación y resolver su enfermedad por los siguientes procesos de afrontamiento.

Procesos de afrontamiento: Permiten a la persona interpretar la situación, resolverla y adaptarse. Estos dividen en regulador y cognitivo.

Regulador: Controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas (ver modo fisiológico).

Cognitivo: Regula el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia.

Modos adaptativos: Son las herramientas con las que cuentan las personas para enfrentar una situación o enfermedad que le permiten adaptarse y encontrar su

recuperación, estos son función fisiológica, autoconcepto, función del rol, interdependencia.

Función fisiológica: Son las necesidades básicas del organismo, incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, protección, órganos de los sentidos, líquidos y electrolitos, función neurológica y endocrina.

Autoconcepto: Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo, además de cómo el paciente percibe su enfermedad y como es su afrontamiento al tratamiento y su autocuidado.

Función de rol: Se relaciona con el papel que desempeña una persona en la sociedad; se clasifica en primario (edad, sexo); secundario papel que juega en la familia (padre, madre, hermano, hijo), terciario se refiere a la profesión y actividades de tiempo libre que realiza el paciente.

RESUMEN

El siguiente proyecto de gestión se ejecuto con el objetivo de realizar un acercamiento del modelo conceptual de Callista Roy al cuidado de enfermería de las unidades de hospitalización: Pediatría y cuidado critico pediátrico del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, que sirva como inicio hacia el mejoramiento en la prestación del cuidado, reconocimiento y autonomía al profesional para orientar sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas. Para la planeación, programación y ejecución se utilizó la metodología del marco lógico. Se realizó, capacitación del personal y la ejecución con una prueba piloto donde se evidencio registro de la aplicación del modelo en 686 notas de la enfermería, y seguimiento a 480 de ellas, teniendo como clasificación las historias cuyos dos últimos dígitos sean múltiplos de 3, posteriormente se desarrollo una encuesta donde se valoro la efectividad de aplicar un modelo de enfermería al cuidado diario del paciente. Las actividades realizadas cumplieron con los objetivos planteados desde el inicio y demostro la importancia del modelo ya que ayuda a la planeacion de un cuidado integral, y da autonomia y demuestra evidencia a la profesion.

Palabras clave: Modelo conceptual, autonomia , ejecución, profesión, evidencia.

ABSTRACT

The following management project was executed with the objective of achieving a conceptual model approach to care Callista Roy nursing care inpatient units: pediatrics and pediatric critical care Hospital Pablo Tobón Uribe of Medellín, serve as a start toward improving the provision of care, professional recognition and autonomy to direct their care functions, teachers, researchers and administrators. For planning, programming and implementing the methodology of the logical framework. was performed, staff training and implementation with a pilot test where registration was evident application of the model in 686 nursing notes, and up to 480 of them, classification stories having as its last two digits are multiples of 3, subsequently developed a survey which assesses the effectiveness of implementing a nursing model of daily patient care. The activities met the objectives set at the outset and showed the importance of the model as it helps the planning of comprehensive care and giving autonomy and shows evidence to the profession.

Keywords: *Conceptual model, autonomy, execution, profession, evidence.*

INTRODUCCIÓN

Enfermería como pilar trascendental en el cuidado de la salud de las personas, lucha por el bienestar y satisfacción de sus necesidades fisiológicas y psicosociales, debemos estar atentos ante los retos que nos antepone la ciencia; nuestro conocimiento como disciplina y nuestra existencia ante la sociedad debe propender y velar por la integridad de la vida, respetando las normas y principios de la raza humana.

La necesidad de cuidar en enfermería ha sido siempre universal y el elemento cuidado es la esencia de nuestra disciplina científica. La responsabilidad del personal de enfermería es actuar de acuerdo a la ética de su profesión para brindar una atención sanitaria de calidad tanto al individuo, a la familia, como a la comunidad.

Es el momento que las enfermeras nos dediquemos a reflexionar sobre nuestro oficio teniendo en cuenta, que por la enorme carga de actividades laborales; en nuestra profesión hemos dejado perder campos de acción, tan vitales, en nuestro actuar como es el brindar un cuidado directo, y entablar una relación con el paciente y sobre todo no delegar el cuidado, concepto que para algunas enfermeras se mantiene muy lejano de su actuar.

Gracias al avance científico de nuestra profesión, en la actualidad disponemos de modelos conceptuales que guían nuestro cuidado diario y es así, como retomamos el modelo de Sor Callista Roy para el desarrollo del presente proyecto en el cuidado pediátrico de enfermería. Pretendemos a la vez, fortalecer y dar aplicabilidad a los conocimientos de nuestra disciplina.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del proyecto: 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.

Entidades responsables: Universidad de la Sabana y el Hospital Pablo Tobón Uribe.

Periodo de duración: Enero – Octubre de 2010.

Localización: Medellín, Antioquia, Colombia.

Ubicación geográfica: El Hospital Pablo Tobón Uribe está situado en la ciudad de Medellín, departamento de Antioquia, en la comuna 7. Dirección: calle 78B N° 79 – 240.

Monto total: 5'730.000

Información gestoras del proyecto

Nombre: María del Pilar Ureña Molina

Edad: 24 años

Universidad de pregrado: Universidad Francisco de Paula Santander

Año de egresada: 2007

Institución en la que labora: Fundación Cardioinfantil

Tiempo laboral: 1 año

Número celular: 310-2062382

Nombre: Yeny Patricia Pineda

Edad: 32 años

Universidad de pregrado: Universidad de Antioquia

Año de egresada: 2006

Institución en la que labora: Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellín)

Tiempo laboral: 4 años

Número celular: 311-7499506

Nombre: Paula Andrea Cañaveral Londoño

Edad: 31 años

Universidad de pregrado: Universidad de Antioquia

Año de egresada: 2006

Institución en la que labora: Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellín)

Tiempo laboral: 4 años

Número celular: 312-2178196

2. JUSTIFICACIÓN

Un modelo conceptual provee un marco de referencia para la práctica; estos modelos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que tienen sobre la práctica de enfermería quienes los han propuesto. Fawcett, los define como "un grupo de conceptos abstractos y generales que no pueden apreciarse directamente en la realidad; representan el fenómeno de interés de la disciplina, las proposiciones que describen estos conceptos y las proposiciones que establecen una relación entre ellos". En la medida en que estos modelos se han expandido, se han desarrollado teorías de mediano alcance que buscan operacionalizar conceptos específicos para facilitar su aplicación en la práctica¹.

Con el desarrollo del conocimiento científico y aplicable de enfermería, se ha enfatizado desde las instituciones educativas y las instituciones prestadoras de los servicios de salud en hacer del cuidado de enfermería un elemento de vital importancia en el proceso de cuidado de la salud de las personas, fomentando en los profesionales de pregrado, especializaciones, maestrías y doctorados de nuestra profesión una cultura donde se aplique de forma rutinaria un patrón o modelo de atención de forma concienzuda y pertinente, reto al cual se contraponen las diferentes perspectivas y situaciones del actual perfil de la enfermera clínica.

Como bien lo plantea María E Moreno, es importante tomar medidas de fondo, lograr un punto de equilibrio entre el cuidado del paciente y el control administrativo de los servicios para asumir un verdadero liderazgo. Las enfermeras reclaman autonomía profesional, para lo cual han desarrollado un conocimiento y tienen un campo de dominio propio, que las orienta hacia las verdaderas metas de enfermería y les dan una perspectiva global del servicio donde se desempeñan².

Aunque existen diversos modelos y teorías de enfermería; durante el desarrollo de la especialización en cuidado crítico pediátrico en la Universidad de la Sabana y en la práctica, en la fundación Cardioinfantil de Bogotá, hemos tenido un acercamiento al modelo de adaptación de Callista Roy el cual se viene aplicando desde hace ya varios años para la atención de enfermería de los pacientes de la unidad de cuidado crítico pediátrico, este modelo, aparte de favorecer la prestación de un cuidado individualizado e integral, no solo abarca al paciente, sino además su contexto familiar; también obliga al profesional a llevar a la práctica sus bases de conocimiento científico, para encontrar una respuesta ya sea fisiológica y/o cognitiva del proceso de enfermedad del paciente a su cuidado y con ello realizar intervenciones objetivas que redunden en el bienestar del paciente y su familia.

El departamento de enfermería del Hospital Pablo Tobón Uribe ha demostrado gran interés por implementar un modelo de atención en el cuidado de los pacientes, con el fin de permitir la atención integral, además de fortalecer la autonomía profesional, por lo anterior, creemos que la implementación del modelo de adaptación de Callista Roy al cuidado de enfermería de las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico servirá como prueba piloto para valorar la pertinencia y efectividad de un modelo en el cuidado diario del paciente hospitalizado, de acuerdo a los resultados se evaluará la elección de este modelo para la institución.

3. ASPECTOS ÉTICOS

Para la ejecución del proyecto nos basamos en:

- Principios de bioética: Debemos poseer la integridad necesaria para que nuestra actuación siempre sea correcta y para ello, tenemos presente los principios éticos de autonomía, respeto hacia las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad, veracidad y fidelidad.
- Código deontológico de enfermería. Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: Promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ausencia de un modelo conceptual en el cuidado de enfermería en las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico

Las enfermeras desde sus más remotos inicios siempre han cuidado tanto al sano como al enfermo, pero ese quehacer ha evolucionado para ser más científico, para dar más autonomía, independencia e identidad a la profesión, es decir que enfermería sea “única” y que además contenga el fundamento teórico (conocimientos) de ese quehacer (praxis) sin préstamos de otras áreas del conocimiento³.

“Todas las profesiones tienen muchas cosas en común, sirven para ‘algo’, pero no todas sirven a ‘alguien’, entendiendo siempre que ese alguien se refiere al ser como individuo”⁴, con sus componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio, para ello debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y el hacer; apoyarse en las ciencias biológicas, sociales, humanas y la disciplina de la ética; con el propósito de favorecer el desarrollo armónico del ser humano en sus diferentes espacios, fortalecer y reformar sus capacidades y potencialidades del cuidado de su salud y del logro de sus aspiraciones de vida y bienestar⁵.

Para cumplir con ello se hace necesario implementar un modelo conceptual de enfermería el cual provee un marco de referencia para la práctica; estos modelos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que tienen sobre la práctica de enfermería quienes los han propuesto; y a la vez permiten realizar valoración, diagnósticos e intervenciones en el cuidado individualizado de los pacientes.

Meleis sostiene que los modelos conceptuales constituyen una carta de navegación para la práctica. Evitan que ésta se base en preconcepciones, intuiciones, rutinas y rituales, refuerzan la identidad de las enfermeras como enfermeras al crear un pensamiento y un lenguaje compartido entre quienes las siguen, refuerzan la importancia del ser humano como centro de atención para el cuidado y, de esta manera, permiten identificar con mayor claridad cuál es la contribución de las enfermeras, como parte de un equipo interdisciplinario, a los servicios de salud⁶.

En la actualidad, la enfermera(o) que se desempeña en el área asistencial está perdiendo cada vez más la esencia de su quehacer, atribuido principalmente a tres factores: Sobrecarga laboral, pérdida de la identidad profesional y rutina en su desempeño.

En algunas instituciones, la sobrecarga laboral, está dada por la asignación de diversas tareas que responden en su mayoría a políticas económicas de la institución y no a las necesidades de cuidado de los pacientes que demandan los servicios. La enfermera es en la actualidad administradora, cuidadora, jefe de personal, secretaria, comunicadora, relacionista pública, conciliadora y educadora, entre otros. Algunas de estas funciones no le competen a la enfermera(o), pero han sido asignadas por las instituciones. Sin embargo, hay funciones propias de la enfermera que no deberían ser delegables, especialmente en la asistencia, ya que la enfermera(o) posee los conocimientos que la acreditan para realizarlos con raciocinio y criterio.

El cumplimiento de diferentes funciones que alejan a la enfermera cada vez más del cuidado al paciente, ha conducido a un mayor deterioro de la identidad profesional, agravado por la falta de agremiación, de solidaridad y de integración del conocimiento ético, político, cultural, científico y legal, en el ejercicio de la profesión.

Las unidades de pediatría y cuidado crítico no se alejan de lo mencionado anteriormente, éstas requieren profesionales de enfermería entrenados en manejo de equipos de alta tecnología, hábil en la realización de procedimientos complejos y en la atención de pacientes con múltiples patologías, toda esta carga a llevado al profesional de estas unidades adquirir, destrezas y habilidades biomédicas, realizando un sinnúmero de actividades delegadas, sin un objetivo de cuidado claro, convirtiéndose en un profesional operativo y muchas veces mecanizado, alejándose de su objeto de estudio –el cuidado- y de su cuerpo de conocimiento; desvirtuando su identidad como profesional y perfilándose como ayudante o secretario médico.

Muchos factores pueden influir en la falta de aplicación de los modelos conceptuales de enfermería en la práctica dentro de los cuales están:

- El poco convencimiento que tienen las enfermeras(os) sobre la efectividad de la aplicación de estos en la práctica diaria, alejada de la práctica académica, por falta de constancia en la aplicación, donde no se realiza el cuidado del paciente basado en una teoría o modelo, sino en el cumplimiento de las órdenes médicas. Según Gunther, muchas enfermeras continúan fundamentando su práctica en el modelo médico, lo cual les dificulta profundizar sobre aspectos que son de especial interés para el desarrollo del conocimiento de enfermería, generar teorías e indicadores de calidad. La calidad hace referencia a la visión de la realidad de enfermería, su lugar y su relación con la sociedad y su base de conocimientos única; los modelos facilitan establecer indicadores de calidad para enfermería, por esta razón, si se utilizan modelos prestados de otras disciplinas, ¿cómo se puede medir la calidad del cuidado de enfermería?⁷

- Falta de credibilidad de las enfermeras en el desarrollo teórico de enfermería, y muchas asocian la aplicación de modelos con la elaboración de planes de cuidado que demandan una gran cantidad de tiempo y, en la práctica, son imposibles de aplicar por el elevado volumen de pacientes que tienen a cargo.” Según Wimpenny, las enfermeras sienten que si no elaboran un trabajo escrito no están aplicando un modelo. Es decir, en realidad no es claro para las enfermeras que los modelos son esquemas mentales que orientan la práctica, y constituyen un aspecto esencial de su pensamiento lógico para la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de las personas⁷.
- Otro factor que influye en forma definitiva, es que las enfermeras cada día y con mayor frecuencia desarrollan actividades de carácter administrativo, que ocupan la mayor parte de su tiempo. las entidades de salud han delegado en los profesionales de enfermería la función de garantizar el cumplimiento de los procesos de normalización y estandarización de la calidad, atender las demandas de las normas legales y de auditoría en los servicios, y garantizar el cumplimiento de órdenes de otros profesionales delegando el cuidado de los pacientes al personal auxiliar o a otras disciplinas; siendo cada vez más notoria la falta de reconocimiento social y de autonomía de los profesionales de enfermería⁷.
- Entre otras causas se encuentran: “La elevada presión asistencial en las unidades de trabajo, la propia complejidad de los modelos, la resistencia al cambio, la percepción de falta de aplicabilidad de los modelos teóricos...” Como se anoto anteriormente las enfermeras en ocasiones se preocupan menos por el empleo de metodología enfermera para la aplicación del cuidado dando mayor relevancia a habilidades técnicas y dominio de procedimientos sin echar de menos el desarrollo del rol autónomo. Especialmente cuando los modelos enfermeros son impuestos sin tener en cuenta al profesional asistencial que los usa⁸.
- Por todo lo anterior es indispensable enfocar el quehacer de enfermería enmarcado en un modelo conceptual que encamine el ejercicio profesional hacia un mejor cuidado, reconocimiento y autonomía al profesional para orientar sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas. según Gordon “sin un lenguaje la enfermería es invisible, sin un lenguaje de diagnóstico de enfermería, la práctica profesional se reduce a la mera descripción de tareas utilizadas en la intervención”.⁹.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL.

Acercar el 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.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Explicar al personal de enfermería de las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico el modelo de adaptación de Callista Roy.

Ilustrar al profesional de enfermería de las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico en el desarrollo del modelo de adaptación de Callista Roy aplicado al cuidado diario.

Aplicar el modelo de adaptación de Callista Roy en el cuidado diario de los pacientes de los servicios de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico.

6. MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital Pablo Tobón Uribe cuenta con la siguiente planeación estratégica:

Misión.

Brindar la mejor atención en salud de alta complejidad y contribuir a la generación y transmisión del conocimiento, en el marco del humanismo cristiano.

Visión.

Ser hospital líder en centros de excelencia de alta complejidad, centrado en el ser humano y abierto al mundo.

Propuesta de valor.

Hospital multiespecializado y focalizado. Un hospital integral enfocado en campos específicos de alta complejidad, fundamentado en trabajo interdisciplinario.

Política de calidad.

Garantizar a cada paciente, de manera oportuna, con "alto tacto", y con el mínimo riesgo, la atención específicamente indicada de acuerdo con su enfermedad, con su medio familiar y social y con los avances de las ciencias de la salud, a la luz de la filosofía del hospital.

Igualmente hacer uso apropiado de los recursos, proteger el medio ambiente, respetar el marco legal vigente y obtener la máxima satisfacción tanto del paciente como de todas las personas o entidades que participan en el proceso de atención.

Lema.

"Un hospital con alma, donde algunos dan más pero ninguno recibe menos"

Valores institucionales.

Verdad
Amor
Liderazgo
Orden
Respeto
Equidad
Solidaridad

Figura 1. Sistema de Gestión para el Mejoramiento.



Fuente: CAÑAVERAL LONDOÑO, Paula Andrea; PINEDA, Yeny Patricia; UREÑA MOLINA; María del Pilar. Gestoras del presente proyecto de gestión.

Tabla 1. Direccionamiento Estratégico 2006-2011.

ÁREAS CLAVE	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
Servicio centrado en el ser humano	Mejorar el servicio centrado en el paciente y clientes reflejando el alma del Hospital
Conocimiento, investigación y docencia	Generar, aprender, y transmitir conocimiento con criterio de autosostenibilidad
Tecnología	Consolidar e incorporar tecnología biomédica, informática y de soporte, costo efectiva y financiera viable que apoye la alta complejidad, la seguridad y la conectividad del Hospital
Integración	Integrar al Hospital con otros actores para asegurar la continuidad de la atención y agregar valor al servicio
Calidad, excelencia y seguridad	Lograr altos estándares de calidad y seguridad, centros de excelencia reconocidos y acreditación internacional con ahorros para el sistema de seguridad social

ÁREAS DE SOPORTE VITAL	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
Gestión humana	Consolidar un equipo humano motivado y competente para el servicio, con actitud para el aprendizaje, para el logro en equipo y de comportamiento impecable
Ética cristiana y responsabilidad social	Ser referente e influyente en lo asistencial, social, ambiental, y legal, en el marco del humanismo cristiano
Mercadeo	Mercadear el hospital con enfoque en alta complejidad y nichos de mercado con mayor contribución
Financiera	Garantizar la solidez financiera
Gestión de procesos asistenciales y administrativos	Simplificar y mejorar procesos asistenciales y administrativos sistema de seguridad social

Fuente: CAÑAVERAL LONDOÑO, Paula Andrea; PINEDA, Yeny Patricia; UREÑA MOLINA; María del Pilar. Gestoras del presente proyecto de gestión.

7. MARCO CONCEPTUAL

7.1 “MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY”: VISIÓN BÁSICA DE LOS CONCEPTOS PARA EL SIGLO XXI.

7.1.1 Supuestos Científicos.

- Los sistemas de materia y energía progresan a niveles de auto organización más complejos.
- La conciencia y el significado son constitutivos de la integración de la persona y el ambiente.
- La conciencia de sí mismo y del ambiente tiene sus raíces en el pensamiento y sentimientos.
- Los seres humanos mediante sus decisiones son responsables de la integración de procesos creativos.
- El pensamiento y los sentimientos median la acción humana.
- Las relaciones de sistemas incluyen aceptación, protección y promueven la interdependencia.
- Las personas y el mundo tienen patrones comunes y relaciones integrales (unidad cósmica)
- Las transformaciones de las personas y del ambiente, son creadas en la conciencia humana.
- La integración de los significados humanos y ambientales resultan en la adaptación.

7.1.2 Supuestos Filosóficos.

- Las personas tienen relaciones mutuas con el mundo y con Dios.
- El significado humano tiene sus raíces en un punto de convergencia omega del universo.
- Dios se revela íntimamente en la diversidad de la creación y es el destino común de la creación.
- Las personas utilizan sus habilidades creativas humanas de conciencia, ilustración y fé.

- Las personas son responsables de los procesos de deducción, sostenimiento y transformación del universo.

7.1.3 Estímulos. El modelo de adaptación de Roy describe tres clases de estímulos que constituyen el ambiente (Roy 1984 b). Los nombres de estos estímulos y sus descripciones originales se basan en el trabajo del psicólogo fisiólogo Harry Helson (1964). La utilización de estas categorías por miles de enfermeras ha clarificado su significado dentro del marco conceptual de enfermería.

El estímulo focal es el estímulo interno ó externo que se encuentra más inmediato a la conciencia del sistema humano. El objeto ó evento más presente en la conciencia. La persona se enfoca en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo.

Los estímulos contextuales, son todos aquellos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal. Esto es, que el estímulo contextual son todos los factores ambientales presentes en el sistema humano que no constituyen el centro de atención ó energía. Estos factores pueden influenciar la forma como el sistema humano puede enfrentar los estímulos focales. Los estímulos contextuales son aquellos que se puede identificar que afectan la situación.

Los estímulos residuales, son factores ambientales dentro ó fuera de los sistemas humanos, cuyos efectos no son claros en la situación actual. Estos pueden no ser conscientes de su influencia ó puede no ser claro para el observador, que tienen un efecto.

7.1.4 Nivel de Adaptación. Es el nombre dado a tres condiciones posibles de los procesos de la vida de las personas como sistemas adaptativos: integrados, compensados y comprometidos. El modelo de Roy siempre ha identificado el nivel de adaptación como un estímulo. Sin embargo hasta ahora, el concepto fue definido y descrito brevemente. En el desarrollo del conocimiento relacionado con los procesos vitales de cada componente de los modos adaptativos, el modelo indica que estos procesos pueden variar en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido. El primer nivel de adaptación se denomina integrado. *El término integrado* describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo para alcanzar las necesidades humanas. El nivel de adaptación integrado constituye un estímulo para la persona.

Los sistemas humanos, como individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, deben medir los cambios en el ambiente y hacer las adaptaciones en tal forma en que ellos funcionan para acomodarse a los nuevos requerimientos ambientales. En algunas situaciones y en algunas etapas de desarrollo, la

respuesta apropiada puede ser la discontinuación del sistema, ó la muerte cuando se relaciona con el individuo.

Las respuestas adaptativas promueven las metas de adaptación y la integridad del sistema humano. A su vez, el sistema de adaptación humano tiene un efecto en la sociedad. Basados en la definición de adaptación de Roy para el siglo 21, se debe desarrollar nuevo conocimiento relacionado con los altos niveles de auto organización compleja. Conciencia y significado; integración de procesos creativos; patrones comunes de la persona y el mundo; diversidad y destino; convergencia y transformación del universo; y las habilidades humanas creativas de conciencia, ilustración y fé.

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. Esto es, ellos pueden en la situación inmediata, ó si continúan a través del tiempo, amenazan los sistemas humanos de supervivencia, crecimiento, reproducción, Mastery ó transformaciones personales ó ambientales.

7.1.5 Subsistemas de Enfrentamiento Regulador y Cognitivo. Todos los aspectos del *subsistema regulador* están tan interrelacionados que no se puede aislar cualquiera de éstos, para que sea el único activo en un proceso particular.

El segundo proceso principal de enfrentamiento que pertenece al individuo se llama *subsistema cognitivo*. Este subsistema responde a través de cuatro canales cognitivo emocionales: procesamiento perceptual y de información, aprendizaje, juicio y emoción. El procesamiento perceptual y de información incluye actividades de atención selectiva, codificación y memoria.

7.1.6 Modos de Adaptación. Se consideran cuatro modos adaptativos. La categoría de comportamiento perteneciente a aspectos físicos de los sistemas humanos se denomina *modo físico - fisiológico*, para individuos y grupos. La parte fisiológica del modo en el modelo de adaptación de Roy, se relaciona con la forma en que los seres humanos como individuos interactúan como seres físicos con el ambiente. El comportamiento en éste modo es la manifestación de las actividades fisiológicas de todas las células, tejidos, órganos y sistemas que componen el cuerpo humano. Para el individuo, el modo fisiológico tiene nueve componentes. Hay cinco necesidades básicas: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso y protección. Además cuatro procesos complejos están involucrados en la adaptación fisiológica, éstos son los sentidos, líquidos y electrolitos, equilibrio ácido-básico y la función endocrina. La necesidad subyacente del modo fisiológico es la integridad fisiológica. Para las personas en grupos, es más apropiado utilizar el término físico al referir al primer modo adaptativo. A nivel grupal, éste modo pertenece a la manera en la cual los grupos de personas como sistemas adaptativos manifiestan adaptación relacionada con recursos básicos operativos, son decir participantes, recursos físicos y psicológicos. La necesidad básica

asociada con el modo físico para un grupo, es adecuación de recursos ó la totalidad, alcanzada mediante la adaptación al cambio en las necesidades de recursos físicos.

La categoría de comportamiento que pertenece a los aspectos personales de los de los sistemas humanos se denomina *modo de autoconcepto ó identidad grupal*. La necesidad básica que subyace el modo de autoconcepto para el individuo ha sido identificada como integridad psíquica y espiritual, la necesidad de saber quién soy, puede ser ó existir con un sentido de unidad. El autoconcepto se define como la composición de creencias y sentimientos que una persona tiene acerca de sí misma en un momento dado. Formado de percepciones internas y de percepciones de los demás, el autoconcepto dirige nuestro comportamiento. Los componentes del modo de autoconcepto son el yo físico que incluye las sensaciones corporales y la imagen corporal; el yo personal que incluye la auto consistencia, el yo ideal, el yo moral, ético y espiritual.

La identidad grupal el término que se utiliza para el segundo modo en relación con los grupos. La integridad de la identidad es la necesidad básica de éste modo en los grupos. El modo comprende las relaciones interpersonales, la autoimagen de grupo, social y la cultura.

La categoría de comportamiento que pertenece al rol en los sistemas humanos, se denomina *modo de función del rol*, tanto para individuos como para grupos. Desde la perspectiva del individuo, la función del rol se enfoca en los roles que el individuo ocupa en la sociedad. Un rol, como unidad de funcionamiento de la sociedad se define como las expectativas acerca de cómo se comporta una persona que ocupa una posición frente a otra que ocupa otra posición. La necesidad básica que subyace al modo de función del rol ha sido identificada como integridad social, la necesidad de conocer quién es uno en relación con otros, que uno puede realizar.

La categoría de comportamiento que pertenece a las relaciones interdependientes de los individuos y grupos se llama modo de interdependencia, es el último modo descrito por Roy. Para el individuo el modo se enfoca en las interacciones relacionadas con dar y recibir amor, respeto y valoración. La necesidad básica de éste modo se denomina de integridad relacional, el sentimiento de seguridad en relaciones “ nutritivas”. Para los grupos, el modo de interdependencia pertenece al contexto social en que funciona el grupo. Este incluye tanto los contactos privados como los públicos ambos con el grupo como con aquellos que están fuera del grupo.

7.1.7 Ambiente. El ambiente es un concepto importante en el modelo de enfermería y se entiende como el modo dentro y alrededor de las personas como seres adaptativos. De acuerdo con el modelo de Roy, los sistemas humanos interactúan con un ambiente cambiante y realizan respuestas adaptativas. Para

los seres humanos, la vida nunca es la misma. Continuamente está cambiando y presenta nuevos retos. El sistema humano tiene la habilidad de realizar nuevas respuestas a éstas condiciones cambiantes. En la medida que el ambiente cambia, las personas tienen continuamente la oportunidad de crecer, desarrollarse y transformar el significado de la vida para cada uno.

7.1.8 Salud. La salud ha sido vista en las últimas décadas tanto por profesionales como por el público, como un concepto cuya complejidad ha sido aparente en forma creciente. No existe una visión consistente de salud en la literatura y solo recientemente se han publicado investigaciones sobre las percepciones de salud. En general hay acuerdo en que la comprensión de la naturaleza compleja de la salud continúa evolucionando.

7.1.9 Meta de Enfermería. Roy define la meta de enfermería como la promoción de la adaptación en cada uno de los cuatro modos, contribuyendo así con la salud, la calidad de vida ó morir con dignidad. Debe reconocerse que el completo bienestar físico, mental y social, que es la comprensión más común de la salud óptima no es posible para los sistemas humanos. El rol de la enfermera es promover la adaptación en situaciones de salud y enfermedad y alcanzar la interacción de los sistemas humanos con el ambiente, mediante la promoción de la salud. En concordancia con los supuestos del modelo desarrollados para el siglo 21, las enfermeras buscan mejorar la relación de sistemas a través de la aceptación, protección y estimulación de la interdependencia y la promoción de transformaciones personales y ambientales.

El proceso de enfermería descrito por Roy (1999), contempla seis etapas que son:

- 1) Valoración del comportamiento
- 2) Valoración de los estímulos
- 3) Diagnósticos de enfermería
- 4) Determinación de metas
- 5) Intervención
- 6) evaluación.¹¹

8. METODOLOGÍA

Para la realización del presente proyecto de gestión se utilizó la metodología de marco lógico la cual nos ayuda a identificar problemas y necesidades, nos facilita la planificación implementación de proyectos efectivos, y permite realizar un seguimiento y evaluación.

La implementación se realizó, con capacitación del 100% del personal, enfermeras de pediatría (ocho), de cuidado crítico (once), y al total de auxiliares de enfermería de los servicios (65), con encuentros presenciales y virtuales, posteriormente se realizó una prueba piloto donde se evidenció registro de la aplicación del modelo en 686 notas de la enfermería, y seguimiento a 480 de ellas, teniendo como clasificación las historias cuyos dos últimos dígitos sean múltiplos de 3, luego se desarrolló una encuesta donde se valoró la efectividad de aplicar un modelo de enfermería al cuidado diario del paciente.

Tabla 2. Cronograma de Actividades.

mes / 2010	ene-feb				marzo				abril				mayo				junio				julio				agosto				septiembre				octubre							
actividad	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
fase i																																								
formulación del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■																																
formulación y aprobación del proyecto, reestructuración/ modelo de atención de enfermería									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
presentación del proyecto en la institución																					■	■																		
fase ii																																								
preparación de taller presencial para realizar la sensibilización sobre la filosofía del modelo de adaptación de callista roy																	■	■	■	■																				
desarrollo del taller presencial																						■	■	■																
preparación de talleres para el desarrollo de casos clínicos aplicando el modelo																						■	■	■																
desarrollo de los talleres e implementación de casos clínicos																									■	■	■													
fase iii																																								
recolección de evaluación de talleres																													■	■										
realización de proyecto final y entrega de propuesta para la implementación del modelo en las unidades de cuidado crítico de las instituciones																														■	■	■								

Fuente: CAÑAVERAL LONDOÑO, Paula Andrea; PINEDA, Yeny Patricia; UREÑA MOLINA; María del Pilar. Gestoras del presente proyecto de gestión.

Tabla 3. Presupuesto Especifico.

Actividades	Recursos		Presupuesto
	Humanos	Materiales	
Convocar un grupo de líderes que faciliten el acercamiento a un modelo de enfermería, para lograr la aplicación de este en la atención de los pacientes.	Gestores del proyecto. jefe del departamento y de sección y enfermera de educación de la institución (total enfermeras 13) horas de enfermería 2 h (c/h: 10.000)	Hojas carta impresiones fotocopias	400000
Presentación de la propuesta del proyecto en las unidades de hospitalización pediatría y cuidado crítico pediátrico al grupo de líderes convocados.	Gestores del proyecto. jefe del departamento y de sección y enfermera de educación de las instituciones grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCI y hospitalización pediatría(total enfermeras: 19) horas de enfermería 2 h (c/h: 10.000) auxiliares de enfermería 65 1h (c/h: 5000)	Diapositivas refrigerio hojas tamaño carta impresiones encuadernación fotocopias	800000
Taller educativo de sensibilización de los principios filosóficos y la adaptación del modelo de Callista Roy, mediante material didáctico e ilustraciones de diapositivas, en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín.	Gestores del proyecto. jefe del departamento y de sección y enfermera de educación de las instituciones Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería. (total enfermeras: 19) horas de enfermería 2 h (c/h: 10.000) auxiliares de enfermería 65 1h (c/h: 5000)	Diapositivas refrigerio hojas tamaño carta impresiones encuadernación internet folletos fotocopia	800000
sesión educativa de sensibilización de los principios filosóficos, y la adaptación del modelo de Callista Roy, con la aplicación del modelo en casos clínicos planteados, en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín	Gestores del proyecto. jefe del departamento y de sección y enfermera de educación de las instituciones grupos de enfermeras y auxiliares de enfermería de UCI y hospitalización pediatría(total enfermeras: 19) horas de enfermería 2 h (c/h: 10.000) auxiliares de enfermería 65 1h (c/h: 5000)	Diapositivas refrigerio hojas tamaño carta impresiones encuadernación internet folletos fotocopias	800000

Tabla 3. (Continuación)			
Actividades	Recursos		Presupuesto
	Humanos	Materiales	
Entrega de material educativo: esquema práctico de la aplicación del modelo de Callista Roy al personal de enfermería del Hospital Pablo Tobón Uribe.	Gestores del proyecto. jefe del departamento y de sección y enfermera de educación de las instituciones Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería.	Diapositivas hojas tamaño carta impresiones encuadernación internet folletos fotocopias	300000
Taller virtual de aplicación del modelo de enfermería por medio de casos clínicos al grupo de enfermería del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín.	Gestores del proyecto. jefe del departamento y de sección y enfermera de educación de la institución Grupo de enfermeras. Total enfermeras: 19. horas de enfermería 2 h (c/h: 10.000)	Internet	450000
Evaluación virtual de los resultados de la aplicación del modelo de enfermería en los casos clínicos propuestos a través de los correos electrónicos al grupo de enfermería del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín.	Gestores del proyecto. jefe del departamento y de sección y enfermera de educación de la institución Grupo de enfermeras. total enfermeras: 19 horas de enfermería 2 h (c/h: 10.000)	Internet	450000
Sesión educativa de profundización con énfasis en el personal de enfermería con dificultades en la aplicación del modelo de Callista Roy.	Gestores del proyecto. jefe del departamento y de sección y enfermera de educación de las instituciones Grupo de enfermeras. total enfermeras: 19 horas de enfermería 1 h (c/h: 10.000)	Diapositivas hojas tamaño carta impresiones encuadernación internet folletos fotocopias	220000
Disposición de los documentos necesarios para la completa aplicación del modelo de Callista Roy: diagnósticos de enfermería, resultados esperados (NOC) e intervenciones de enfermería (NIC).		Libro diagnósticos de enfermería (NANDA) libro resultados de enfermería (NOC) libro intervenciones de enfermería (NIC)	500000

Tabla 3. (Continuación)			
Actividades	Recursos		Presupuesto
	Humanos	Materiales	
Encuesta realizada al personal de enfermería donde se valore los beneficios y satisfacción de la aplicabilidad del modelo	Gestores del proyecto. Grupo de enfermeras. Total enfermeras: 19. horas de enfermería 30 min (c/h: 10.000)	Hojas carta fotocopias impresiones	250000
Aplicación de listas de chequeo para el diligenciamiento del modelo de adaptación de Callista Roy en los pacientes de las unidades por parte del personal de enfermería.	Gestores del proyecto. jefe del departamento y de sección y enfermera de educación de la institución Grupo de enfermeras.	Hojas carta fotocopias impresiones	150000
Revisión de historias clínicas de los pacientes para confirmar el registro de la valoración de enfermería según el modelo de adaptación de Callista Roy.	Gestores del proyecto. 3 enfermeras horas de enfermería 5h (c/h: 10.000)	Historias clínicas	150000
Análisis de indicadores planteados	Gestores del proyecto 3 enfermeras horas de enfermería 2h (c/h: 10.000)		60000
Propuesta de un plan de mejoramiento o de refuerzo acerca del modelo de adaptación al personal de enfermería.	Gestores del proyecto	Hojas carta fotocopias impresiones	100000
Documento final	Gestores del proyecto	Diapositivas hojas carta encuadernación impresiones fotocopias fotografías video (evidencia)	300000
Total			5730000

Fuente: CAÑAVERAL LONDOÑO, Paula Andrea; PINEDA, Yeny Patricia; UREÑA MOLINA; María del Pilar. Gestoras del presente proyecto de gestión.

Tabla 4. Plan operativo para el 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.

Objetivo general: Acercar el modelo conceptual 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	Cronograma					Presupuesto
	jun	jul	ago	sep	oct	
Resultados esperados						
1. Gestión de cuidado del paciente de acuerdo con las necesidades individuales						
2. Aplicación eficaz de las intervenciones de enfermería						
3. Predominio del rol cuidador						
Actividades						
Convocar un grupo de líderes que faciliten la aplicación de un modelo de enfermería, para lograr la aplicación de este en la atención de los pacientes						400000
Presentación de la propuesta del proyecto en las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico al grupo de líderes convocados						800000
Lograr el apoyo de la persona encargada de la coordinación de las unidades						
Taller educativo de sensibilización de los principios filosóficos y la adaptación del modelo de Callista Roy, mediante material didáctico e ilustraciones de diapositivas						800000
Taller educativo de sensibilización de los principios filosóficos, y la adaptación del modelo de Callista Roy, con la aplicación del modelo en casos clínicos planteados, en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín						800000
Entrega de material educativo: presentaciones e instrucción de trabajo para la aplicación del modelo de Callista Roy al personal de enfermería del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín						300000
Taller virtual de aplicación del modelo de enfermería por medio de casos clínicos al grupo de enfermeras del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín						450000
Evaluación virtual de los resultados de la aplicación del modelo de enfermería en los casos clínicos propuestos al grupo de enfermería del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín						450000
Taller educativo de profundización con énfasis en el personal de enfermería con dificultades en la aplicación del modelo de Callista Roy						220000

Tabla 4. (Continuación)						
Resultados esperados	jun	jul	ago	sep	oct	
Adaptación del plan de cuidados de enfermería, donde se valore en el paciente, sus modos adaptativos y se establezcan planes de ejecución.						0
Disposición de los documentos necesarios para la completa aplicación del modelo de Callista Roy: diagnósticos de enfermería, resultados esperados (NOC) e intervenciones de enfermería (NIC); en las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico						500000
Aplicación del plan de cuidados de enfermería						0
realizar una encuesta con el personal de enfermería donde se valore los beneficios y satisfacción de la aplicabilidad del modelo						250000
Aplicación de listas de chequeo para el diligenciamiento del modelo de adaptación de Callista Roy en los pacientes de la unidad por parte del personal de enfermería						150000
Revisión de historias clínicas de los para confirmar el registro de la valoración de enfermería según el modelo de adaptación de Callista Roy						150000
Análisis de indicadores planteados						60000
Propuesta de un plan de mejoramiento o de refuerzo acerca del modelo de adaptación al personal de enfermería de las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico						300000
Documento final						300000

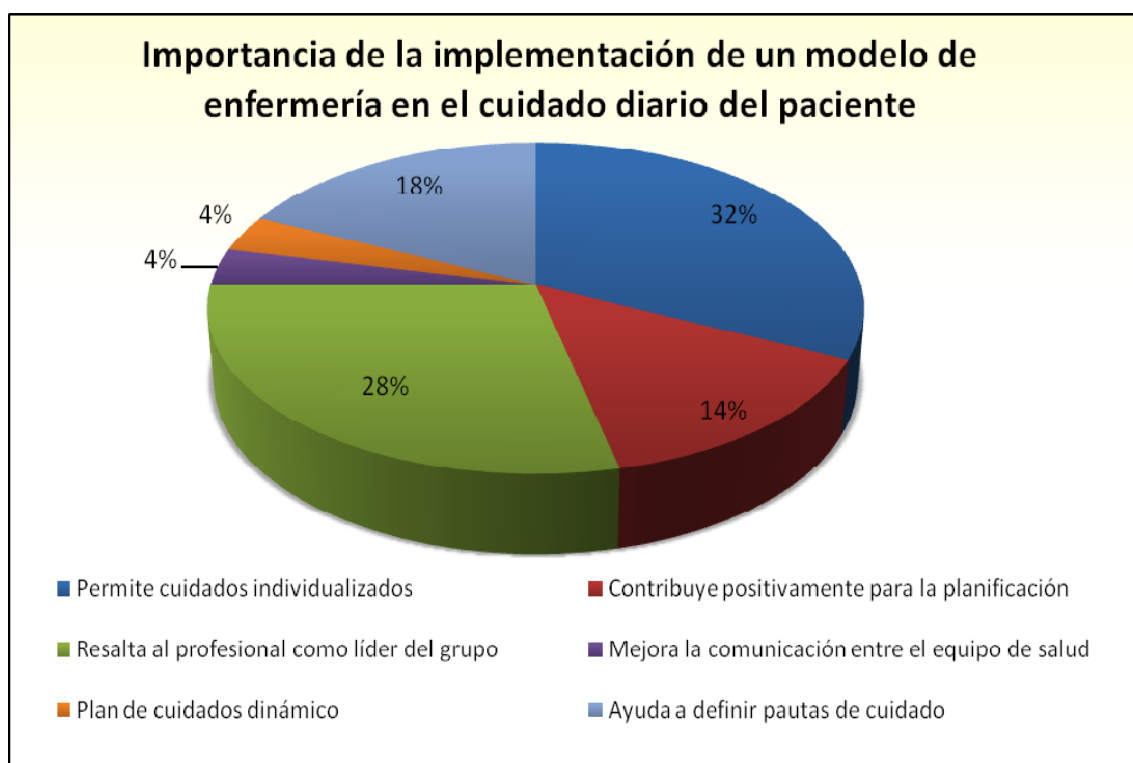
Fuente: CAÑAVERAL LONDOÑO, Paula Andrea; PINEDA, Yeny Patricia; UREÑA MOLINA; María del Pilar. Gestoras del presente proyecto de gestión.

9. RESULTADOS

9.1 GRÁFICAS RESULTADO DE ENCUESTA.

Luego de la realización del acercamiento del modelo de adaptación de Callista Roy y de lograr la aplicación de dicho modelo durante el mes de octubre de 2010 a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado crítico pediátrico y aquellos trasladados al servicio de hospitalización pediátrica. 15 de las 19 enfermeras participantes contestaron una encuesta cuya finalidad era conocer la importancia que para ellas tiene la aplicación de un modelo en el cuidado y la percepción y sugerencias respecto a la metodología propuesta por las gestoras del proyecto.

Figura 2. Pregunta 1. Importancia a la implementación de un modelo de enfermería, en el cuidado diario del paciente.

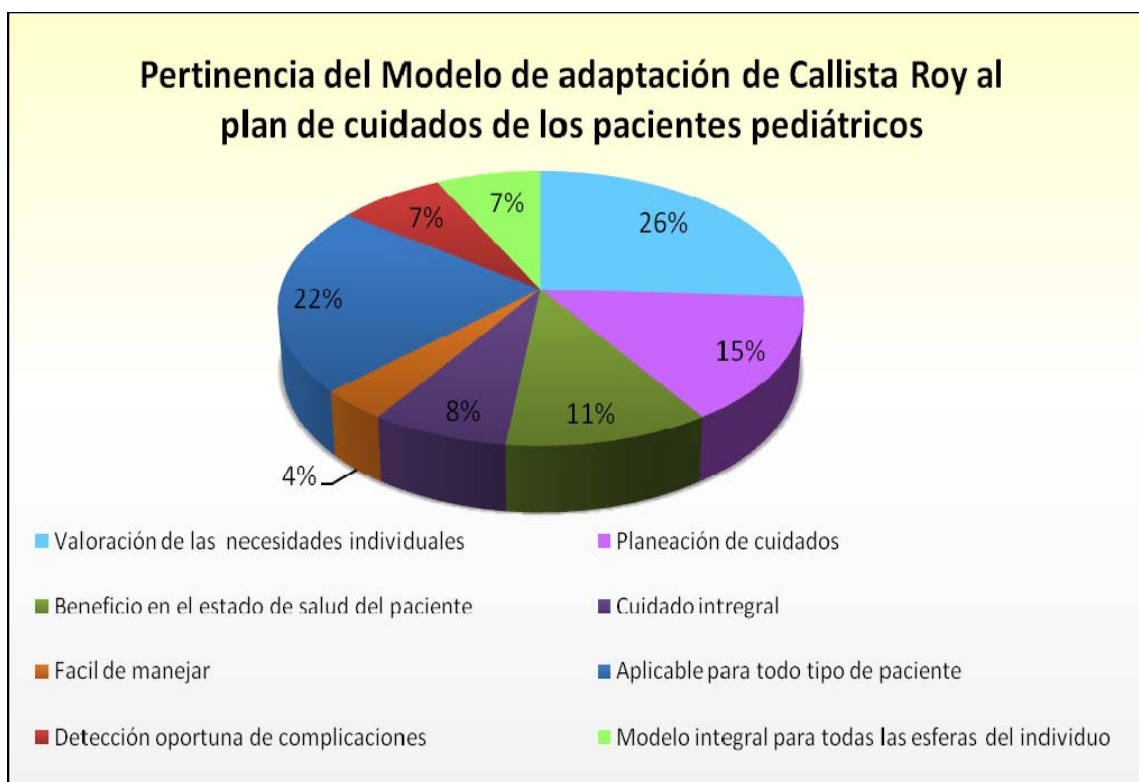


Fuente: CAÑAVERAL LONDOÑO, Paula Andrea; PINEDA, Yeny Patricia; UREÑA MOLINA; María del Pilar. Gestoras del presente proyecto de gestión.

Acerca de la importancia de la implementación de un modelo de enfermería en el cuidado diario del paciente; 32% (9) de las enfermeras encuestadas opinan que es importante ya que los modelos permiten la aplicación de cuidados individualizados, seguido de aquella que ven en la aplicación una forma de resaltar al profesional como líder del grupo interdisciplinario, en menor proporción otras

opinan que ayuda a definir pautas de cuidado, a realizar un plan de cuidados dinámico y a mejorar la comunicación con el equipo de salud. todo esto está estrechamente relacionado con la encontrado en la literatura, según Meleis sostiene que los modelos conceptuales evitan que la práctica se base en preconcepciones, intuiciones, refuerzan la identidad de las enfermeras como enfermeras al crear un pensamiento y un lenguaje compartido entre quienes las siguen, refuerzan la importancia del ser humano como centro de atención para el cuidado y, de esta manera, permiten identificar con mayor claridad cuál es la contribución de las enfermeras, como parte de un equipo interdisciplinario, a los servicios de salud.⁶

Figura 3. Pregunta 2. El modelo de adaptación de Callista Roy es adecuado para realizar el plan de cuidados a los pacientes pediátricos?

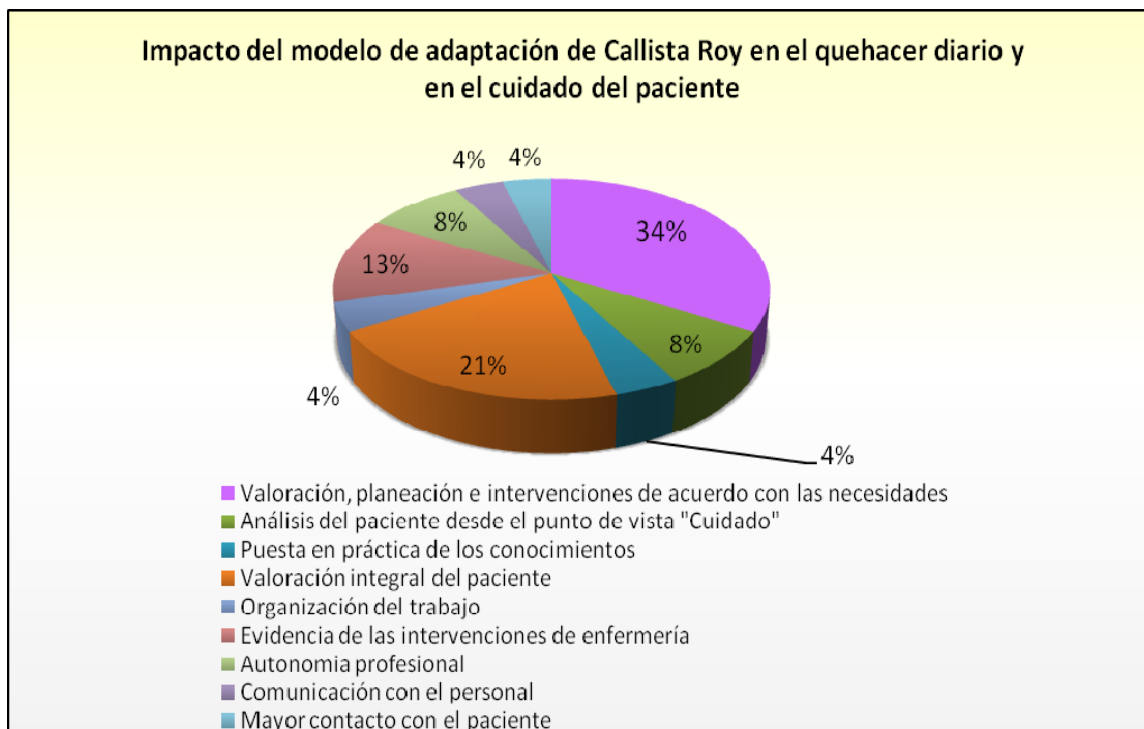


Fuente: CAÑAVERAL LONDOÑO, Paula Andrea; PINEDA, Yeny Patricia; UREÑA MOLINA; María del Pilar. Gestoras del presente proyecto de gestión.

Respecto a la pertinencia del modelo de adaptación al plan de cuidados de los pacientes pediátricos, 26% ⁷ de las enfermeras lo consideran adecuado porque permite la valoración de las necesidades individuales del paciente, otro porcentaje ve la aplicabilidad de este a todo tipo de paciente, lo que da lugar a la universalidad del cuidado. solo una de las enfermeras encuestada le parece fácil

de manejar, lo que apoya nuestro árbol de problemas según lo planteado en la metodología del marco lógico, donde se encontró poca aplicabilidad de los modelos de enfermería ya que se consideran complejos y abstractos.

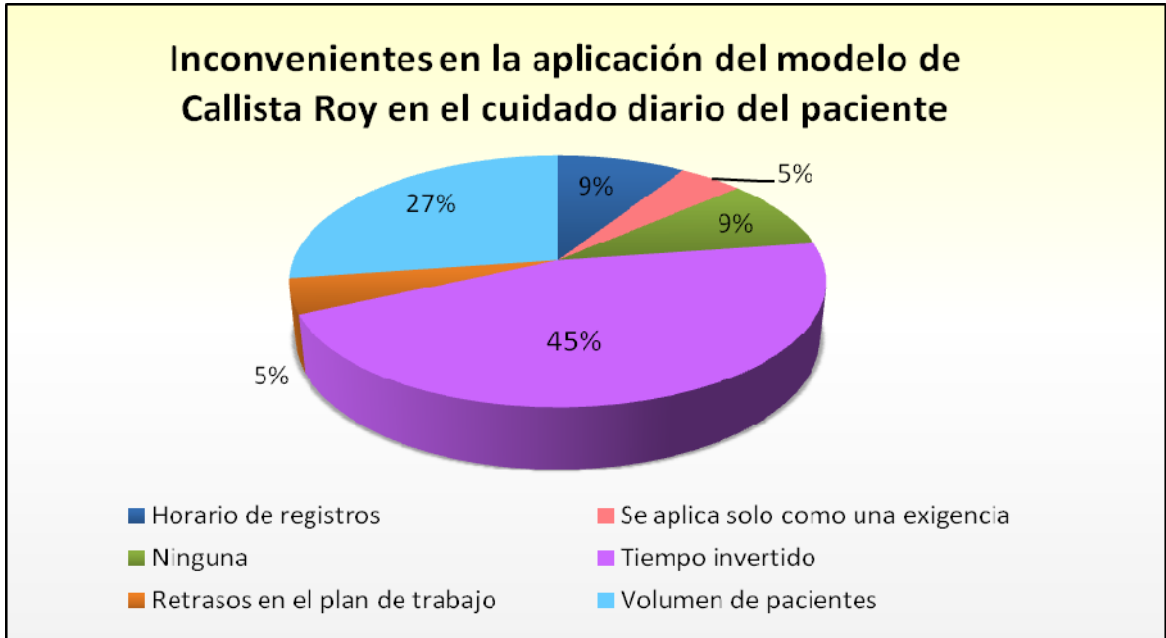
Figura 4. Pregunta 3. Aspectos en los cuales el modelo de adaptación de Callista Roy impactaron en el quehacer diario y en el cuidado del paciente.



Fuente: CAÑAVERAL LONDOÑO, Paula Andrea; PINEDA, Yeny Patricia; UREÑA MOLINA; María del Pilar. Gestoras del presente proyecto de gestión.

Con relación al impacto del modelo de adaptación de Callista Roy en el quehacer diario 34% (8) de las enfermeras consideran que impactan positivamente en la valoración, planeación e intervenciones de enfermería de acuerdo con las necesidades, esto va de la mano con el porcentaje siguiente cuyo grupo de enfermeras 21% (5) opinan que el modelo impacta en la valoración integral. Tres personas consideran que facilita la organización del trabajo, la comunicación con el personal y la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos, según Marriner la aplicación de una teoría en la práctica de enfermería proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.¹⁰

Figura 5. Pregunta 4. Inconvenientes en la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en el cuidado diario del paciente.

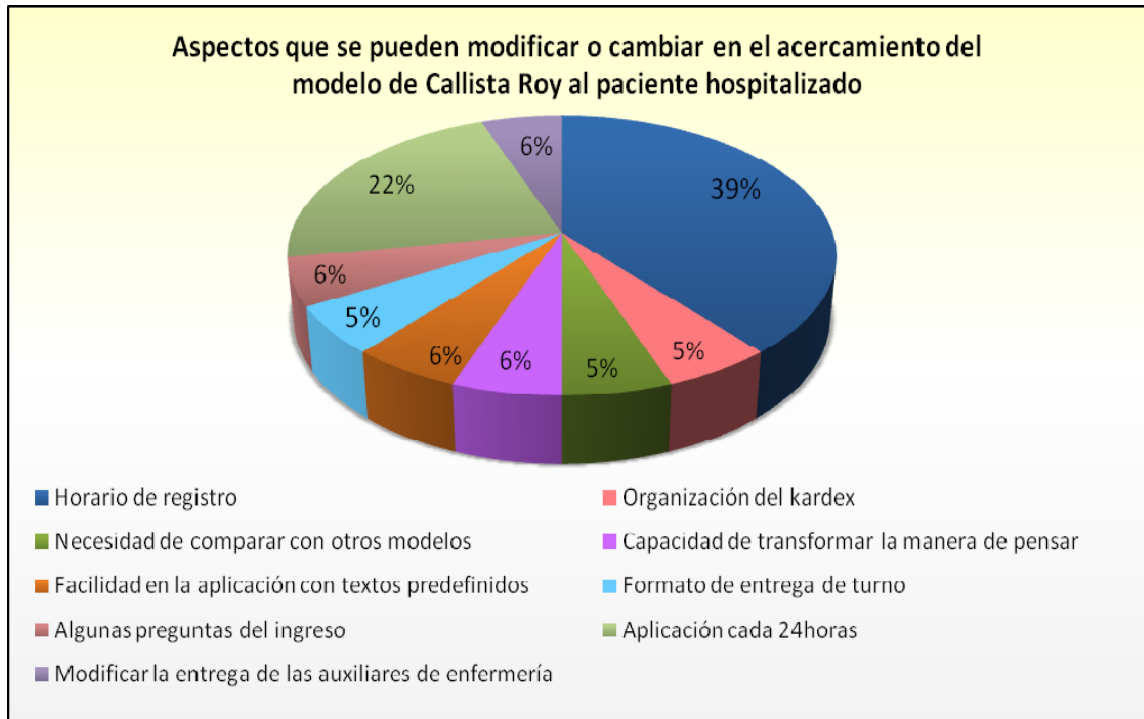


Fuente: CAÑAVERAL LONDOÑO, Paula Andrea; PINEDA, Yeny Patricia; UREÑA MOLINA; María del Pilar. Gestoras del presente proyecto de gestión.

El principal inconveniente manifestado por las enfermeras a la hora de aplicar el modelo de adaptación de Callista Roy en las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico es el tiempo invertido 45% (10). Al sacar el promedio de tiempo invertido por cada enfermera en la aplicación del modelo, según los registros diligenciado por cada una de las profesionales, se encontró que aproximadamente cada enfermera invierte 10,4 minutos para la aplicación del modelo, con una mínima de 3 minutos y una máxima de 30 minutos por paciente.

Seguido de esto, el 27% (6) opinan que el volumen de pacientes es un inconveniente importante a la hora de aplicar un modelo y otras enfermeras 9% (2) ven en el horario establecido para el registro (5am – 17) una barrera para la aplicación. Solo una de las enfermeras considera que su aplicación es en respuesta a una exigencia y otra lo ve como retraso en el plan del trabajo, lo que genera el interrogante ¿no es el cuidado la razón de nuestra labor?

Figura 6. Pregunta 5. Aspectos que se pueden modificar o cambiar en el acercamiento del modelo de Callista Roy al paciente hospitalizado.



Fuente: CAÑAVERAL LONDOÑO, Paula Andrea; PINEDA, Yeny Patricia; UREÑA MOLINA; María del Pilar. Gestoras del presente proyecto de gestión.

El 39%⁷ de las enfermeras consideran que es importante cambiar el horario de registro, aunque no todas lo ven como un inconveniente para la aplicación.

Puede ser que sumado al volumen de pacientes y a la realización de actividades diferentes al cuidado, que un 22% (4) consideran que la aplicación del modelo se podría hacer cada 24 horas, lo que soporta lo encontrado en la literatura según Fergusson muchas enfermeras asocian la aplicación de modelos con la elaboración de planes de cuidado que demandan una gran cantidad de tiempo y, en la práctica, son imposibles de aplicar por el elevado volumen de pacientes que tienen a cargo.⁷

Siete de las enfermeras encuestadas consideran que es necesario realizar otros cambios adicionales en cuanto a formato de entrega de turno de enfermeras y auxiliares, organización en el Kárdex y se genera la necesidad de comparar este modelo con otros.

9.2 INDICADORES.

OBJETIVO	INDICADOR	RESULTADO
Explicar al personal de enfermería de las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico el modelo de adaptación de Callista Roy	Número de enfermeras asistentes a taller educativo	El 100% de las enfermeras asisten al taller educativo
	$\frac{\text{Número de enfermeras de Pediatría y UCCP}}{\text{Número de enfermeras asistentes a taller educativo}} \times 100$	
	Número de enfermeras que desarrollaron los casos virtuales	El 100% de las enfermeras desarrollan casos clínicos virtuales
	$\frac{\text{Número de enfermeras a quienes se les envió los casos virtual}}{\text{Número de enfermeras que desarrollaron los casos virtuales}} \times 100$	

OBJETIVO	INDICADOR	RESULTADO
Ilustrar al profesional de enfermería de las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico en el desarrollo del modelo de adaptación de Callista Roy aplicado al cuidado diario	Número de pacientes con registros en el kardex de enfermería del diagnóstico e intervenciones según el modelo de adaptación	Se realizó auditoria del 70% de las historias a las cuales se registro el modelo de adaptación
	$\frac{\text{Número de HC revisadas}}{\text{Número de pacientes con registros en el kardex de enfermería del diagnóstico e intervenciones según el modelo de adaptación}} \times 100$	
	686	
	$\frac{686}{480} \times 100$	
	480	

OBJETIVO	INDICADOR	RESULTADO
<p>Aplicar el modelo de adaptación de Callista Roy en el cuidado diario de los pacientes de los servicios de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico</p>	<p>Número de registros donde se evidencia la aplicación correcta del modelo de adaptación de Callista Roy en el cuidado del paciente</p> <hr/> <p>Número de HC revisadas</p> <p>384</p> <hr/> <p>480</p> <p>x 100</p>	<p>En el 80% de los registros revisados se encuentra una correcta aplicación del modelo</p>

10. EVALUACIÓN

Durante la realización del proyecto, cada fase fue evaluada, desde su formulación hasta el final de su ejecución, teniendo en cuenta la metodología del marco lógico en busca al logro de los resultados.

La evaluación ex-ante, efectuada desde la aprobación del proyecto y en busca de conocer la pertinencia, viabilidad y eficacia potencial. Fue seleccionada la alternativa de solución que consideramos produciría mayor impacto en la población objeto.

Durante la evaluación de proceso, operativa, de medio término o continua; planteamos un plan de monitoreo como guía para medir el alcance de los resultados y las actividades a un término medio que nos permitió replantear las falencias encontradas o dar continuidad con el desarrollo del mismo.

En la fase actual, donde fue culminado el desarrollo del proyecto según lo planeado; la revisión a través de los resultados obtenidos, nos permite dar juicios acerca de las actividades realizadas si permitieron o no el cumplimiento del fin, propósitos y resultados de nuestro marco lógico, determinando los cambios positivos, negativos e inesperados que han surgido.

De manera conjunta en la evaluación posterior del proyecto se debe determinar el impacto y la sostenibilidad del mismo; sin embargo, la literatura hace referencia a una evaluación más global, la cual se realiza en un tiempo posterior a la intervención y tiene un sentido más profundo al analizar qué impacto se generó y si la intervención ha sido sostenible en el tiempo. Estas dos variables requieren de un tiempo de distancia alrededor de 5 años para poder ser analizados y verificados.

El proceso de evaluación final de nuestro proyecto pretende cumplir con los requisitos para garantizar la información que se genere del mismo; el cual ha de ser objetivo, imparcial, válido, confiable, creíble, oportuno, útil y participativo.

Nuestro principal reto desde la formulación del proyecto, es buscar el acercamiento de un modelo de cuidado estandarizado y científicamente aprobado en el contexto de enfermería, con un personal de enfermeros con prolongada experiencia en este campo, donde el acercamiento está sujeto a la reacción que éstos puedan presentar debido a su aplicabilidad.

La realidad de los resultados nos muestra un panorama previamente reconocido, donde existen dos ponencias encontradas que aunque apoyen y den reconocimiento de la importancia de implementar un modelo de atención en el cuidado de enfermería, no dan cumplimiento total en la aplicabilidad del mismo. el entendimiento del modelo de Callista Roy reflejado en un optimo resultado previo

a la puesta en marcha en la institución con el personal de enfermería y el resultado obtenido después de ésta, nos permite determinar que el impacto mayoritariamente positivo está sujeto a múltiples revisiones para poder garantizar la sostenibilidad en la práctica de enfermería.

La pertinencia del proyecto no se aleja del marco objetivo planteado en el proyecto y de los intereses de la institución objeto del estudio, ya que la realidad encontrada es la cotidianidad de los cuidados de enfermería en base a fuentes científicas propias de la profesión, en una institución calificada y reconocida por su calidad en la oferta de sus servicios.

Los recursos empleados en el desarrollo del proyecto se acercan al marco de objetivos planteados, con el cumplimiento de las actividades y al uso adecuado del presupuesto previamente programado.

Finalmente podemos concluir que a pesar de pretender dar resultados objetivos y en el momento positivos principalmente, cabe recordar que el estudio está sujeto a la disposición y aceptación de las personas a un modelo de cuidado como lo es el modelo de adaptación de Callista Roy en su práctica diaria, el cual es vulnerable con el tiempo a fortalecerse y a suceder lo contrario.

En la realización del proyecto, realizamos diferentes actividades las cuales fueron:

Convocar un grupo de líderes que faciliten la aplicación de un modelo de enfermería, para lograr la aplicación de este en la atención de los pacientes.

En el mes de julio se presentó el proyecto a la jefe de departamento de enfermería, las jefes de educación y de sección (hospitalización adulto, cuidado crítico adulto, urgencias, cirugía, hospitalización pediatría y cuidado crítico pediátrico, ayudas diagnósticas y radiología), además a la jefe de auditoría paramédica y de historia clínica con el propósito de lograr la aceptación del área operativa/administrativa, entendiéndose como las personas conocedoras de la problemática de enfermería y el enlace con las demás dependencias gerenciales de la institución. Además se logró la concertación de algunos parámetros relacionadas con el modelo de sor Callista Roy y las políticas gerenciales, misión y visión, impacto institucional.

De esta socialización se mencionan los siguientes logros:

1. Por parte de las coordinadoras de enfermería se reconoce que los aspectos definidos en el árbol de problemas hacen parte real de una problemática de la enfermería no solo detectada en las unidades de cuidado crítico sino en otras áreas de la institución de desempeño de las enfermeras asistenciales.

2. El planteamiento del proyecto fue totalmente aprobado, ya que esta encaminado al nuevo modelo asistencial que plantea el hospital, donde enfermería tiene un papel importante porque busca individualizar el cuidado y sustentar desde el conocimiento científico las intervenciones de enfermería, para lo cual el departamento de enfermería ha evaluado diferentes modelos y teorías de enfermería que se adapten a las políticas y filosofía institucional, para implementarlo en toda la institución. Por lo que al plantear el modelo de Callista Roy, es aceptado para realizar la prueba piloto en los servicio de hospitalización pediatría y cuidado crítico pediátrico y basado en los resultados extenderlo a todo el hospital.

3. Se logró la destinación del tiempo del personal de enfermería para la asistencia al taller inicial de socialización del proyecto.

4. En relación a la disposición del personal de enfermería ante la implementación del modelo, se solicito la vinculación de las coordinaciones de enfermería en el proceso de socialización y en las reuniones iniciales del proyecto.

5. Se hicieron algunos aportes, por parte de las coordinadoras que sustentan aun más la problemática de la enfermería en el área asistencial y por ende la necesidad de la implementación del modelo de sor Callista Roy.

Así mismo se identifican algunos trámites que demoran el proceso de socialización del proyecto y que fueron considerados como necesarios:

- Solicitar autorización para la socialización e implementación del proyecto a la dirección del hospital.
- Solicitar autorización al departamento de educación en línea, para la realización del taller virtual en la plataforma de educación “**e- learning**”

El cumplimiento de estos requisitos requirió de tiempo extra y la realización de reuniones adicionales que han obligado a modificaciones en el cronograma del proyecto.

Presentación de la propuesta del proyecto en la unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico y la realización del taller presencial de sensibilización de los principios filosóficos, y la adaptación del modelo de Callista Roy.

La segunda y tercera semana de agosto se presento por medio de diapositivas el proyecto al 100% de las enfermeras de pediatría (ocho) y de cuidado crítico (once), y al total de auxiliares de enfermería de los servicios (65), durante este acercamiento a los principios filosóficos y metodología del modelo se encontró:

- Apoyo total y compromiso de la jefe de sección de la unidad de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico, lo que facilitó que la asistencia superara la meta propuesta.
- Por ser un grupo de enfermeras tan heterogéneo en edad y experiencia laboral, se notó diferencia en cuando la comprensión de los términos y la facilidad en la aplicación del modelo.
- Aceptación de la propuesta por parte de los profesionales de enfermería, aunque les parece un poco difícil modificar su ritmo de trabajo, ven en este proyecto *“la posibilidad de mejorar la calidad de cuidado que se brinda actualmente y además, ser más autónomas e independientes de la parte médica, fortaleciendo el rol cuidador”*

Por otro lado durante todo el proceso se han identificado dos posturas, que reafirman lo encontrado en la literatura sobre las principales causas del por qué no se aplican modelo en las unidades asistenciales:

- El grupo de profesionales que muestra marcado interés por el tema y que se encuentra convencido que el proyecto será beneficioso para la atención del paciente.
- Las personas que consideran un trámite adicional para el cuidado de enfermería, además de no disponer de condiciones y tiempo para las actividades que puedan generarse.

Se considera entonces importante cuantificar el tiempo que invierte la enfermera en la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy. Por lo cual el grupo de gestores de proyecto ven pertinente realizar junto con las listas de chequeo el promedio del tiempo que las enfermeras invierten aplicando el modelo.

Taller presencial donde se aplique el modelo de adaptación de Callista Roy por medio de casos clínicos.

En la cuarta semana de agosto se desarrollaron dos talleres presenciales uno para las enfermeras de pediatría y otro para las enfermeras de cuidado crítico, cada uno independiente con casos clínicos acordes al tipo de paciente que se atiende en cada unidad, con un promedio de calificación de 4,4.

De este ejercicio se concluyó:

- Las enfermeras muestran interés por aplicar el modelo
- Ven la importancia de afianzar los conocimientos para poder sustentar los diagnósticos e intervenciones de enfermería

- Durante el desarrollo del ejercicio no existe brecha en la efectividad de la aplicación del modelo entre las enfermeras recién egresadas y aquellas con más experiencia.

Adaptación del plan de cuidados de enfermería, donde se valore en el paciente sus modos adaptativos y se establezcan planes de ejecución.

En la primera semana de septiembre, con el aval de la jefe del departamento de enfermería, se realizaron modificaciones al texto predefinido en historia clínica electrónica “ingreso de paciente a la unidad de hospitalización” en él se anexaron aspectos importantes que se deben conocer desde el ingreso del paciente al servicio y que dan cuenta de la parte cognitiva del paciente, abarcando el modo de autoconcepto, interdependencia y dominio del rol del modelo de adaptación de Callista Roy, además se creó un nuevo texto donde la enfermera deja evidencia de la aplicación del modelo, clasificando el estímulo focal, contextual y residual, los diagnósticos de enfermería, el plan de cuidados y la evaluación.

Siguiendo las indicaciones de la enfermera de historia clínica electrónica se diseñó un estándar de formato para dichos textos donde se explica en forma clara y resumida que debe de ir en cada ítem, también se realizó una instrucción de trabajo donde se definen los conceptos del modelo y se explica paso a paso como se aplica el modelo.

El ambiente es propicio para continuar con la ejecución del proyecto, las actividades adicionales que han surgido se pueden atender dentro del cronograma propuesto y se podrá culminar el proyecto en su definición de implementación del modelo de Callista Roy en el cuidado de enfermería de las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico.

Disposición de los documentos necesarios para la completa aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy.

Antes del inicio de la prueba piloto se adaptó de manera virtual (archivo que se dejó en cada uno de los computadores de las unidades), los diagnósticos de enfermería de la NANDA 2009- 2011 ubicándolos según los modos de adaptación, procesos y funciones del modelo de forma que fuera práctico para el profesional de enfermería, según la ubicación del estímulo aplicar el diagnóstico de enfermería y las intervenciones correspondientes. Esto disminuye el tiempo por enfermera en el diligenciamiento del modelo

Aplicación del plan de cuidados de enfermería.

Durante la tercera semana de septiembre se da inicio a la prueba piloto sobre la implementación del modelo, una semana antes se motiva al personal después de

las entregas de turno, se dan a conocer los textos predefinidos y la instrucción de trabajo para diligenciarlos, además de la lista de chequeo y la base de datos para realizarlo, en el transcurso de estas tres semanas, se nota un gran avance en la clasificación de los estímulos y realización del plan de cuidados individualizado del paciente según sus necesidades y respuestas inefectivas; el personal se muestra muy comprometido y atento a la implementación del proyecto.

Resultados de la prueba piloto del modelo en las unidades de hospitalización pediatría y cuidado crítico pediátrico.

Durante la realización de la prueba piloto, se puede realizar el siguiente análisis, se realiza el registro en 686 ocasiones como seguimiento a los estímulos encontrados en el paciente durante la valoración, en la unidad de cuidado crítico pediátrico, se aplicó a todos los pacientes durante el turno del día y de la noche, en la unidad de hospitalización pediatría se realizó en cambio a un porcentaje de los pacientes es decir aquellos pacientes que cumplen con los criterios establecidos, y se puede llegar a las siguientes conclusiones:

- En la unidad de cuidados crítico existe compromiso por parte del personal de enfermería de 100% en cuanto a la clasificación de los estímulos e intervenciones acordes a las necesidades del paciente para su adaptación. Por el contrario en la unidad de hospitalización pediatría no se registra cumplidamente al 20% de los pacientes aunque cumplan con los criterios mencionados.
- En la unidad de cuidado crítico pediátrico se continúa realizando y modificando los estímulos al 100% de los pacientes para buscar su adaptación, por el contrario en la unidad de hospitalización pediatría al 10% de los pacientes al resolver sus estímulos, no se deja evidencia de los nuevos estímulos sino que se trabaja sin la aplicación del modelo.
- En ocasiones, se evidencia, que las enfermeras no realizan una valoración completa ni cambian los estímulos, según los cambios en el paciente, sino que se continúa realizando el mismo estímulo aunque ya haya sido resultado.
- Se evidencia mejoría en la planeación del cuidado de enfermería tanto de la enfermera como de la auxiliar, y permite cuestionamientos y exige actualizarse e investigar para realizar un buen plan de cuidados.

11. CONCLUSIONES

- Para el ejercicio de enfermería es de suma importancia que sea guiado y sustentado por los modelos propios de la profesión ya que permiten un trabajo organizado y mejora la gestión del cuidado.
- La aplicación de un modelo conceptual de enfermería permite mejorar los estándares de calidad demostrando un cuidado de enfermería con una perspectiva holística.
- A los profesionales de enfermería, aunque les parece un poco difícil modificar su ritmo de trabajo, ven en este proyecto *“la posibilidad de mejorar la calidad de cuidado que se brinda actualmente y además, ser más autónomas e independientes de la parte médica, fortaleciendo el rol cuidador”*.
- El acercamiento a un modelo de enfermería para el cuidado del paciente, brinda independencia y autonomía para llevar a cabo planes de cuidado que contribuyan a la mejoría del estado del paciente.
- Al mejorar los procesos de atención los pacientes tendrán una mayor satisfacción y por consiguiente tendremos unos mejores indicadores.

12. RECOMENDACIONES

- Aprobación por la institución para seguir trabajando en la implementación del modelo y que se expanda por toda la institución.
- Crear un grupo de estudio del modelo de Callista Roy, liderado por las gestoras del proyecto, con personal de todas áreas que faciliten el desarrollo del modelo en cada una de las unidades.
- Realizar un taller virtual con pacientes de todos los rangos de edad y patologías.
- Lograr un mayor compromiso por parte del personal para llevar a cabo de la mejor manera los cuidados al paciente teniendo en cuenta sus alteraciones y necesidades.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tolley K. Theory from practice for practice: is this a reality? *Journal of Advanced Nursing*, 1995; 21 (1): 185.
2. Moreno Fergusson ME. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichan*. [en línea]. 2005 [fecha de acceso: Agosto de 2010]; 5 (1). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewarticle/58/121>
3. Collière MF. *Promover la vida*. Madrid: Interamericana - McGraw-Hill; 1993.
4. Brooks J, Kleine KA. Evolución de una definición de Enfermería. Citado por: Velandia AL. *Historia de la enfermería en Colombia: Antecedentes y propósitos*. Bogotá: Universidad Nacional – Facultad de Enfermería; 1995. p.13-17.
5. Restrepo de A. CM. Simbolismo de la profesión. En: *Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia*. Medellín; 1997. p. 162-98.
6. Meleis A. *Theoretical nursing: development and progress*. 3a ed. Lippincott; 1997. En: Fergusson Moreno ME. *Importancia de los Modelos Conceptuales y Teoría de Enfermería: Experiencia de la Facultad de Enfermería Universidad de la Sabana*. Bogotá: Rev. Aquichan- ISSN 1657-5997.
7. Fergusson Moreno ME. *Importancia de los modelos conceptuales y teoría de enfermería: Experiencia de la Facultad de Enfermería Universidad de la Sabana*. Bogotá: Rev. Aquichan- ISSN 1657-5997.
8. Santos Ruiz, López Parra, Varez Peláez, Abril Sabater. Propuesta de un modelo teórico para la práctica enfermera. *NURE inv*. [en línea] 2010 Ene-Feb. [fecha de acceso 3 febrero de 2010]; 7(44): [aprox 6 pant]. Disponible en: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/original/promodenf.pdf
9. Maya Maya MC. Identidad profesional. *Invest Educ Enferm*. 2003; 21(1): 98-104.
10. Marriner – Tomey. *Introducción al análisis de las teorías de enfermería*, Bogotá: Editorial Manual Moderno; 2002. p. 3 – 14.
11. Traducido de Roy, Sister Callista y Andrews Heather. Editorial Appleton y Lange. Segunda edición. 1999. Capítulo II, pp 29 – 56 por María Elisa Moreno, Profesora Asistente, Facultad de Enfermería Universidad de la Sabana. mayo de 2000.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Ortegón et al. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) Área de proyectos y programación de inversiones Santiago de Chile, julio del 2005.

Camacho et al. El Enfoque del marco lógico: 10 casos prácticos Cuaderno para la identificación y diseño de proyectos de desarrollo. 2001.

Instituto Latinoamericano y del Caribe de planificación económica y social (ILPES). Área de proyectos y planificación de inversiones. Santiago: Naciones Unidas, CEPAL, ILPES. jul. 2005.

León. Evaluación de Inversiones: Un enfoque privado y social. Editor Juan Carlos Martínez Coll. ISBN-13: 978-84-690-4675-3. Perú. Enero 2007.

Miranda Miranda. Gestión de proyectos: identificación, formulación, evaluación financiera, económica, social, ambiental. MM Editores. Bogotá. 2000.

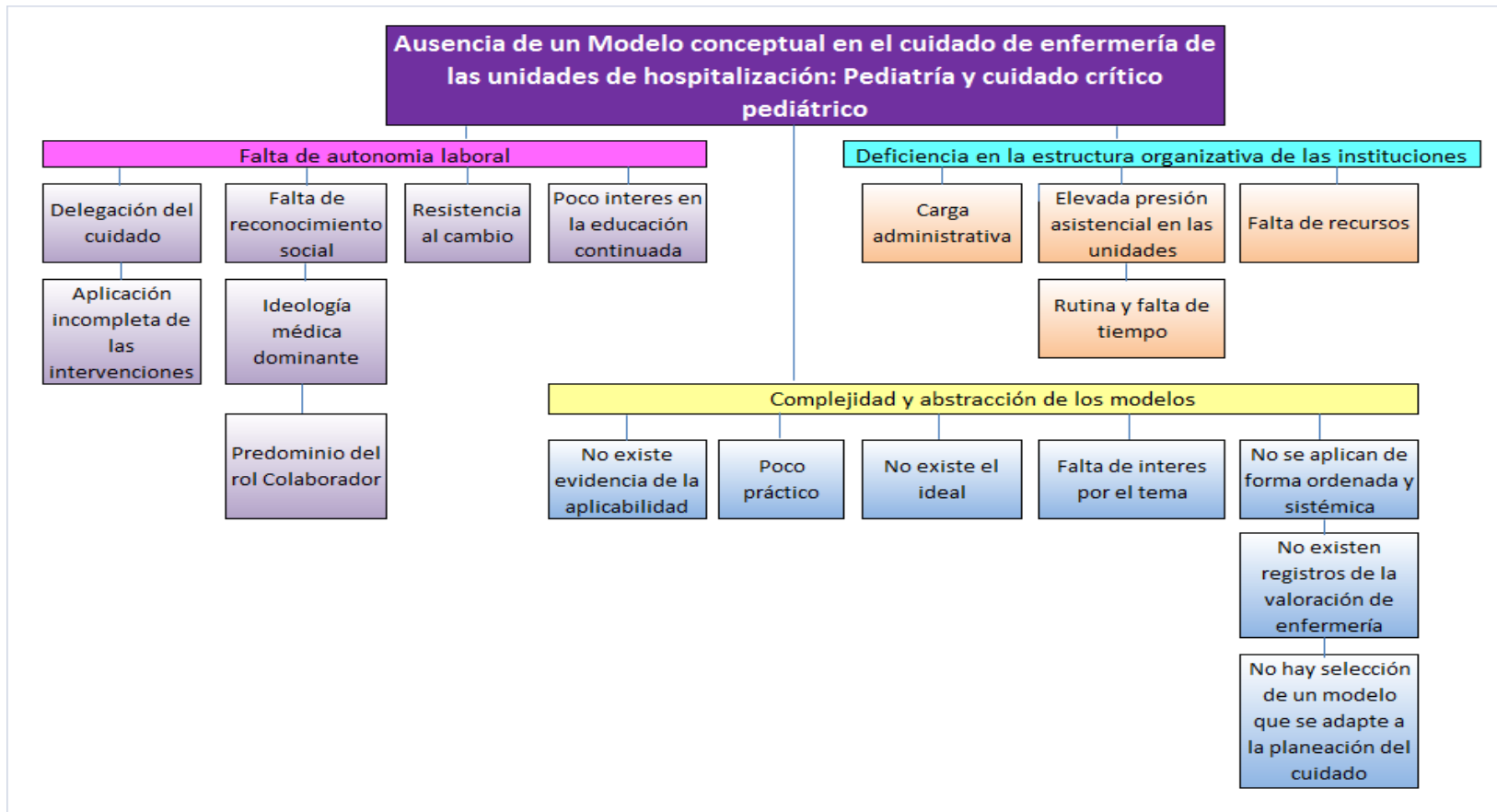
Córdoba Padilla. Formulación y evaluación de proyectos. Bogotá. Ecoe ediciones. 2006.

Naranjo Plata. Proyectos Sociales. Una propuesta de aplicación del enfoque de marco lógico. Corporación Universitaria. Minuto de Dios. Impreso ediciones. Bogotá. 2008.

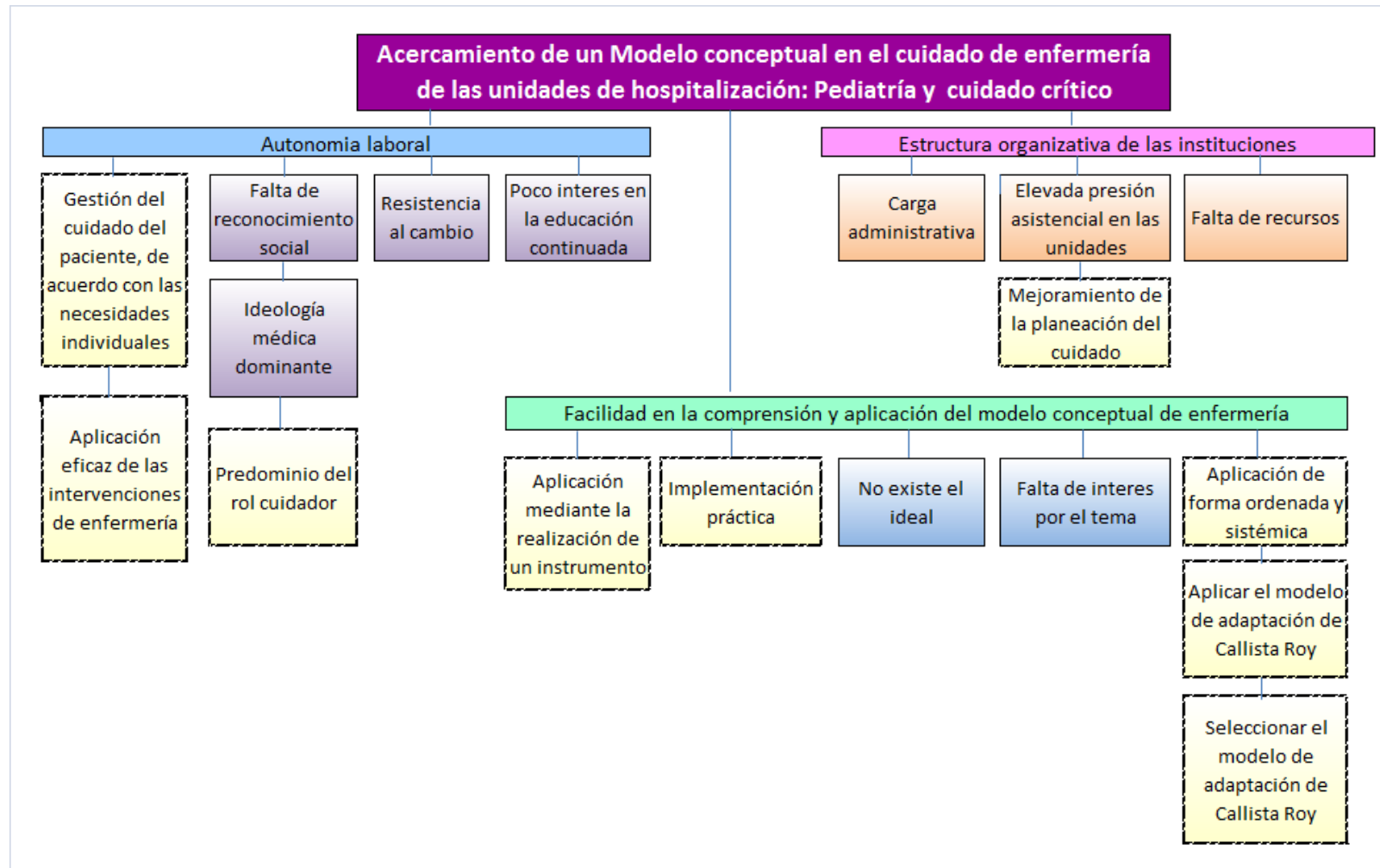
[http://proyectos_y_programas-grupo del banco mundial. worldbank.org/wbsite/external/bancomundia.](http://proyectos_y_programas-grupo_del_banco_mundial_worldbank.org/wbsite/external/bancomundia)

A N E X O S

ANEXO A. ÁRBOL DE PROBLEMAS.



ANEXO B. ÁRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO C. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

ACTORES	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS
Directivas del Hospital Pablo Tobón Uribe (jefe del departamento de , jefe de sección y de educación)	Mejorar los indicadores de calidad de las instituciones garantizar calidad en la prestación del cuidado	Falta de elección e implementación de un modelo conceptual de enfermería	Aceptación de la propuesta tiempo del personal para capacitación modificación en historia clínica electrónica
Personal de enfermería	Sistematización del cuidado mejoramiento de las intervenciones de enfermería planeación del trabajo reconocimiento social como profesión	Falta de autonomía delegación del cuidado falta de tiempo poco interés por la educación resistencia al cambio fundamentación en el modelo médico	Disposición y entendimiento del modelo escogido despliegue del modelo
Pacientes y familia	Recuperación satisfactoria del niño	Organización en la atención	Consentimiento para la realización de intervenciones de enfermería

ANEXO D. MATRIZ MARCO LÓGICO

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS/HIPÓTESIS
<p>Objetivo general</p> <p>Implementar el modelo conceptual 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</p>	<p>Por lo menos el 90% del personal de enfermería ha tenido la sensibilización al modelo de adaptación de Callista Roy</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de taller presencial de sensibilización sobre la filosofía del modelo de adaptación de Callista Roy - Listas de verificación de asistencia. - Aportes realizado durante el taller sobre los beneficios de la aplicación del modelo en la práctica asistencial. - Informe de seguimiento e implementación del proyecto 	<p>Aprobación y aceptación del modelo de adaptación de Callista Roy como herramienta para planear el cuidado del paciente por parte del personal de enfermería de las dos instituciones, se aplica mediante modificaciones hechas a los formatos de registros de la historia clínica</p>
<p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar al personal de enfermería de las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico el modelo de adaptación de Callista Roy • Ilustrar al profesional de enfermería de las unidades de 	<p>El 95% de los profesionales de enfermería conoce el modelo de adaptación: numero de enfermeras asistentes a talleres educativos / número de enfermeras de la UCCP y pediatría</p> <p>El 80% de los profesionales de enfermería de las unidades aplica de forma asertiva el</p>	<p>Listas de verificación de asistencia evaluación de los casos clínicos desarrollados en taller presencial y virtual revisión de encuestas listas de chequeo historias clínicas</p> <p>Valoración de enfermería en cada paciente de acuerdo al modelo conceptual seleccionado</p>	<p>Asistencia incompleta del personal de enfermería de la uci, en la realización de los talleres educativos. inquietudes no resueltas en su totalidad por parte del personal de enfermería en la realización de los talleres Educativas</p> <p>Ausencia de registro del modelo de Callista Roy en las anotaciones de enfermería de la historia</p>

<p>hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico en el desarrollo del modelo de adaptación de Callista Roy aplicado al cuidado diario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el modelo de adaptación de Callista Roy en el cuidado diario de los pacientes de los servicios de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico 	<p>modelo de adaptación de Callista Roy:</p> <p>Numero de enfermeras que aplican el modelo / número de enfermeras de pediatría y UCCP</p>	<p>Plan de cuidados actualizado en el Kárdex diagnósticos de enfermería según la patología del paciente listas de chequeo</p> <p>Historias clínicas plan de cuidado actualizada en el kárdex listas de chequeo</p>	<p>clínica del paciente.</p> <p>Aplicación incompleta del modelo de Callista Roy en el registro de enfermería.</p> <p>Cada día se observa más compromiso del personal en el cuidado del paciente</p>
<p>Resultados</p> <p>- Gestión del cuidado del paciente de acuerdo con las necesidades individuales.</p> <p>- Aplicación eficaz de las intervenciones de enfermería.</p>	<p>El 80% de los pacientes tendrán en los registros de Enfermería la valoración según el modelo de adaptación de Callista Roy: Número de pacientes con registro en notas de enfermería de la planeación del cuidado de enfermería/ numero de HC revisadas.</p> <p>El 80% de los pacientes tendrán en los registros de enfermería diagnostico y plan de cuidados según el modelo de adaptación de</p>	<p>Evaluación de los casos clínicos desarrollados en taller presencial y virtual revisión de encuestas listas de chequeo historias clínicas</p>	<p>Asistencia incompleta del personal de enfermería de pediatría y cuidado crítico pediátrico, en la realización de los talleres educativos. inquietudes no resueltas en su totalidad por parte del personal de enfermería en la realización de los talleres educativas ausencia de registro del modelo de Callista Roy en las anotaciones de enfermería de la historia clínica del paciente</p>

<p>Predominio del cuidador del rol</p>	<p>Callista Roy Número de pacientes con registro en notas de enfermería de intervenciones Relacionadas con el diagnostico de enfermería planteado/ número de HC revisadas</p> <p>El 80% de las enfermeras de la unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico aplica el modelo de adaptación de callista Roy en el cuidado de los pacientes: número de enfermeras que aplican el modelo / número de enfermeras de pediatría y UCCP</p>		
--	--	--	--

<p style="text-align: center;">Actividades</p> <p>- Convocar un grupo de líderes que faciliten la implementación de un modelo de enfermería, para lograr la aplicación de este en la atención de los pacientes</p> <p>Lograr el apoyo de la persona encargada de la coordinación de las unidades</p> <p>Plan operativo:</p>	<p>El 100% de las enfermeras líderes estarán capacitadas para dar a conocer al resto del personal el modelo conceptual, por medio de talleres presenciales y virtuales con el desarrollo de casos clínicos</p> <p>La coordinadora de las unidades apoya el proceso de implementación</p>	<p>Listas de asistencia evidencia fotográfica encuestas listas de chequeo</p> <p>Aportes escritos del trabajo realizado</p>	<p>Todo el personal de enfermería está dispuesto, a realizar el acercamiento del modelo conceptual</p> <p>Rechazo en la aplicación del modelo.</p>
---	--	---	--

ANEXO E. INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN LA VALORACIÓN Y CUIDADO DIARIO DEL PACIENTE

1. **OBJETIVO:** Desarrollar un instrumento que permita realizar la valoración, diagnósticos e intervenciones de enfermería, en el cuidado individualizado de los pacientes basados en el modelo de adaptación de Callista Roy aplicado al cuidado diario del paciente hospitalizado.

2. CONCEPTOS DEL MODELO DE ADAPTACION

- a. **ADAPTACION:** Proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal utilizan esa capacidad de interpretar el medio ambiente y crean una integración humana y ambiental.

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.

- b. **RESPUESTAS EFECTIVAS:** Son aquellas que permiten resolver la situación para lograr adaptarse o recuperar la salud.
- c. **RESPUESTAS INEFECTIVAS:** Son aquellas respuestas que requieren intervenciones y ayuda para lograr la adaptación, es ahí donde enfermería cumple un papel importante.
- d. **ESTIMULOS:** Son los factores internos o externos que afectan la salud del paciente, se clasifican en focal, contextual y residual.
- e. **ESTIMULO FOCAL:** Es la alteración principal de salud del paciente o el problema que lo está descompensando y no permite su adaptación.
- f. **ESTIMULO CONTEXTUAL:** Son los estímulos que están presentes en la alteración de la salud del paciente, y aunque no son la causa principal de descompensación, es lo que lo lleva a presentar el focal.
- g. **ESTIMULO RESIDUAL:** Son estímulos que pueden estar presentes o no y que no intervienen directamente con los estímulos focal y residual pero que pueden contribuir a empeorarlo.

Con base en lo anterior el paciente puede buscar la adaptación y resolver su enfermedad por los siguientes procesos de afrontamiento.

- h. **PROCESOS DE AFRONTAMIENTO:** Permiten a la persona interpretar la situación, resolverla y adaptarse. Estos se dividen en regulador y cognitivo.
- i. **REGULADOR:** Controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas (Ver modo fisiológico).
- j. **COGNITIVO:** Regula el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia.
- k. **MODOS ADAPTATIVOS:** Son las herramientas con las que cuentan las personas para enfrentar una situación o enfermedad que le permiten adaptarse y encontrar su recuperación, estos son función fisiológica, autoconcepto, función del rol, interdependencia.
- l. **FUNCION FISIOLÓGICA:** Son las necesidades básicas del organismo, incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, protección, órganos de los sentidos, líquidos y electrolitos, función neurológica y endocrina.
- m. **AUTOCONCEPTO:** Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo, además de cómo el paciente percibe su enfermedad y cómo es su afrontamiento al tratamiento y su autocuidado.
- n. **FUNCION DE ROL:** Se relaciona con el papel que desempeña una persona en la sociedad; se clasifica en primario (edad, sexo); secundario papel que juega en la familia (padre, madre, hermano, hijo), terciario se refiere a la profesión y actividades de tiempo libre que realiza el paciente.

3. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA BASADA EN EL MODELO DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO

- a. Durante la ronda de enfermería realizar la valoración física completa del paciente.
- b. Buscar las respuestas efectivas e inefectivas que presente el paciente.
- c. Identificar cuál de los sistemas se encuentra más alterado basándose en signos y síntomas que presenta el paciente.
- d. Determine el estímulo principal o focal, del cual se deriva el diagnóstico de enfermería con su respectivo plan de cuidados, debe ser un problema en el cual la enfermera pueda intervenir.

- e. Clasifique el estímulo contextual, recuerde que son los factores que llevan a que se presente el estímulo focal.
- f. Identifique si está presente o no el estímulo residual, tenga en cuenta que pueden ser antecedentes o enfermedades de base del paciente.
- g. Realice uno o dos diagnósticos de enfermería prioritarios.
- h. Según los diagnósticos de enfermería realice el plan de cuidados a realizar durante su turno.
- i. De a conocer al personal a cargo del paciente las intervenciones que debe realizar durante el turno.
- j. Actualice el plan de cuidados de enfermería del paciente en la H.C.
- k. Durante el turno realizar las intervenciones y evaluación de los cuidados propuestos para ayudar al paciente a mejorar la condición que está afectado su adaptación.
- l. Dejar evidencia en la H.C en los horarios de 5 y 17, del plan de cuidados realizado durante el turno, *formato nota proceso de atención de enfermería según aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy.*

NOTA: Si durante el turno a pesar de las intervenciones realizadas el paciente no mejora (continúa con su estímulo focal), la enfermera del siguiente turno debe continuar realizando las intervenciones en este estímulo, a no ser que se presente otro estímulo focal en el paciente y deba modificar el plan de cuidados.

**FORMATO DE SEGUIMIENTO IMPLEMENTACIÓN MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY -
PEDIATRÍA- UCCP**

Marque con una X según lo encontrado en la historia clínica

SERVICIO:			
# HC:			
FECHA:			
TURNO:	DIURNO	<input type="checkbox"/>	NOCTURNO
NOMBRE DE LA ENFERMERA:			
NOMBRE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA (INGRESO):			

AFRONTAMIENTO COGNITIVO			
Existe registro en la nota de ingreso sobre:			OBSERVACIONES:
MODOS	SI	NO	
INTERDEPENDENCIA			
DOMINIO DEL ROL			
AUTOCONCEPTO			

AFRONTAMIENTO REGULADOR			
REGISTRO DE ESTÍMULOS			OBSERVACIONES:
ESTIMULO	SI	NO	
FOCAL			
RESIDUAL			
CONTEXTUAL			

ESTIMULO FOCAL ACORDE CON LA REVISIÓN FÍSICA			OBSERVACIONES:
SI:	NO:		

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA			
Existe registro en la nota de la enfermera			Acorde con el estímulo focal
SI:	NO:		SI:
			NO:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
Existe registro en la nota de la enfermera			Acorde con el estímulo focal
SI:	NO:		SI:
			NO:

EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES			
Existe registro en la nota de la enfermera			OBSERVACIONES:
SI:	NO:		

Formato De Entrega Y Recibo De Turno Enfermeras Uci Pediátrica

FORMATO DE RECIBO Y ENTREGA DE TURNO ENFERMERAS UCEP

FECHA:																							
NOMBRE:			EDAD:			CUIDADOR:			NOMBRE:			EDAD:			CUIDADOR:								
CAMA:		Dx médico:										CAMA:		Dx médico:									
Peso:			O2:									Peso:			O2:								
Cateteres:			Aislamiento:									Cateteres:			Aislamiento:								
Drenes:			Sonda vesical:						Drenes:			Sonda vesical:											
LEV:			Nutrición:									LEV:			Nutrición:								
RG:			PA:									RG:			PA:								
FC:			FR:			T°C:			FC:			FR:			T°C:								
Oximetría:			Glucometría:									Oximetría:			Glucometría:								
Glasgow:			Diametro pupilar:									Glasgow:			Diametro pupilar:								
Ingresos:			Deposición:									Ingresos:			Deposición:								
Diuresis:			Gasto urinario:									Diuresis:			Gasto urinario:								
Drenajes:			ACTIVIDADES PENDIENTES									Drenajes:			ACTIVIDADES PENDIENTES								
Balance:												Balance:											
ESTÍMULOS SEGÚN VALORACIÓN - ADAPTACIÓN CALLISTA ROY												ESTÍMULOS SEGÚN VALORACIÓN - ADAPTACIÓN CALLISTA ROY											

Plan De Cuidado Enfermeras Hospitalización Pediatría

PLAN DE CUIDADOS ENFERMERAS - HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA											
ENFERMERA DE TURNO											FECHA:
H.CLÍNICA	NOMBRE	EDAD	DX MÉDICO	EVOLUCIÓN	CONTROLES ESPECIAL	EDUCACIÓN	PENDIENTES	DIETA	SPECIALIDAD	SEGÚN VALORACIÓN - ADAPTACIÓN CALLISTA ROY	
CAMA	CUIDADOR	PESO								FOCAL:	
										CONTEXTO:	
										RESIDUAL:	

Encuesta Modelo De Adaptación De Callista Roy En El Cuidado Del Paciente Hospitalizado En La UCCP Y Pediatría

1. ¿Es importante para usted la implementación de un modelo de enfermería, en el cuidado diario del paciente?

SI ____ NO ____

¿Por qué? -----

2. ¿Le parece que el modelo de adaptación de Callista Roy es adecuado para realizar el plan de cuidados a los pacientes pediátricos?

SI ____ NO ____

¿Por qué? -----

3. ¿En qué aspectos cree usted que el modelo de adaptación de Callista Roy, impacto en el quehacer diario y en el cuidado del paciente?

4. ¿Qué inconvenientes le ve usted a la aplicación del modelo de Callista Roy en el cuidado diario del paciente?

5. ¿Qué aspectos considera usted que se pueden modificar o cambiar con respecto a la implementación del modelo de Callista Roy al cuidado del paciente hospitalizado?.

6. ¿Qué sugerencias tiene con respecto a las actividades realizadas por las gestoras del proyecto, y la implementación del modelo de Callista Roy?

MUCHAS GRACIAS

ANEXO F. APROBACIÓN DEL PROYECTO



Donde algunos dan más, pero ninguno recibe menos

Medellín, 17 de noviembre de 2010

Señores
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Docentes de Gestión de Proyectos
Bogotá

Cordial saludo:

Nos permitimos informarles que la Jefe del Departamento de Enfermería y las jefes de sección, en representación del Hospital Pablo Tobón Uribe, aprobaron la implementación de la prueba piloto del proyecto de gestión: ***Acercamiento del modelo de adaptación de Callista Roy al cuidado de enfermería de las unidades de hospitalización: pediatría y cuidado crítico pediátrico;*** durante el mes de octubre.

Dicho proyecto es liderado por las enfermeras Yeny Patricia Pineda y Paula Andrea Cañaveral Londoño, estudiantes de la especialización de Cuidado Crítico con énfasis en pediatría.

Atentamente,


Piedad Cecilia Restrepo B.
Jefe Departamento de Enfermería