



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE ROY EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

APPLYING NURSING PROCESS BASED ON ROY'S ADAPTATION MODEL IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

*Riffo Luengo, S. **Salazar Molina, A.

*Enfermero. Alumno Programa Magister en Enfermería. **Enfermera Matrona Magister en Enfermería. Docente Departamento de Enfermería. Universidad de Concepción. Chile.

Palabras Claves: Enfermería, Modelo de adaptación de Roy, Diabetes Mellitus

Key Words: Nursing, Roy Adaptation Model, Diabetes Mellitus.

RESUMEN

El objetivo de este artículo es desarrollar el proceso de enfermería según el Modelo de Adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus y determinar su utilidad como marco teórico para el abordaje del cuidado de enfermería. Se concluye que la aplicación de este modelo en la atención de individuos con diabetes mellitus en el primer nivel de atención por parte de enfermeras/os permite identificar las conductas y estímulos relacionados con las respuestas adaptativas de estos pacientes, contribuyendo a la planificación de las intervenciones requeridas para manejar los estímulos y conseguir su adaptación.

ABSTRACT

This article aims to develop the process of nursing based on Roy's Adaptation Model in patients with diabetes mellitus, and to determine its usefulness as a theoretical framework when implementing nursing care. We have come to the conclusion that applying this model to DM patients in primary health care makes possible the identification of behavior and stimuli related to these patients' adaptive responses, contributing to the planning of interventions required to manage the stimuli and obtain their adaptation.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes del ser humano en todas las edades, y se le considera un problema de salud pública por su elevada morbilidad y mortalidad ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²⁾ calcula que en el mundo hay más de 180 millones de personas con diabetes, y es probable que esta cifra aumente a más del doble en el 2030. Se calcula que en 2005 hubo 1,1 millones de muertes debido a la diabetes. Aproximadamente un 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos o medios. Casi la mitad de las muertes por diabetes ocurren en pacientes de menos de 70 años, y el 55% en mujeres. La OMS calcula que las muertes por diabetes aumentarán en más de un 50% en los próximos 10 años si no se toman medidas urgentes. Es más, se prevé que entre 2006 y 2015 las muertes por diabetes aumenten en más de un 80% en los países de ingresos medios altos.

En Chile la prevalencia global mostrada por la Encuesta Nacional de Salud 2003 fue de 4,2%, 4,8% en hombres y 3,8% en mujeres, la cual se eleva a 9,4% en el grupo de 45-64 y a 15,2% en los de 65 y más años ⁽³⁾.

Se han implementado diferentes formas de abordar este problema de salud pública, desde medidas de prevención y promoción, hasta tratamiento y rehabilitación en los casos pesquisados. Es así como el Programa Cardiovascular en Chile realiza un monitoreo constante de las personas a quienes se ha diagnosticado DM en todos los niveles de atención, contribuyendo de este modo a prevenir la morbilidad y mortalidad en sujetos en riesgo cardiovascular ⁽⁴⁾. De este modo en los Centros de Salud Familiar, componentes esenciales de la estrategia de Atención Primaria, los individuos diagnosticados con DM son intervenidos por un equipo multidisciplinario, con el objetivo de controlar su glicemia y abordar de manera integral todos los factores de riesgo cardiovascular presentes.

Si bien el trabajo realizado por los equipos de salud es una parte importante, el mayor porcentaje de responsabilidad en el manejo de esta condición recae en las propias personas que la padecen. Sin embargo, para ello se hace imperativo que los pacientes que padecen esta condición crónica la acepten como tal, para enfrentarse de la mejor manera posible a las demandas de la enfermedad, procurándose los cuidados necesarios.

De acuerdo a lo anterior, llevar un control adecuado de la patología haría necesario un cuerpo integral de medidas que permitieran mantener el estado de salud. Por este motivo, al proyectar el tratamiento de la persona con Diabetes mellitus se incorporarían todas las dimensiones de ésta, en especial los aspectos psicosociales, que muchas veces no son abordados por el equipo de salud.

Para establecer un trabajo de calidad con estas personas, las profesiones y disciplinas del área de la salud deben tener una visión clara de los principios científicos y filosóficos que orientan su práctica profesional, para actuar en concordancia con ellos ⁽⁵⁾.

El enfermero o enfermera que se desempeña en salud comunitaria tiene un rol fundamental en la atención a personas que padecen una condición crónica. Por su formación puede organizar su trabajo a través del Proceso Enfermero, y de este modo brindar una mejor atención, basada en conocimientos aportados por la disciplina, utilizando para ellos los modelos que se han desarrollado en esta área.

Los modelos conceptuales proveen un marco de referencia para la práctica de enfermería⁽⁶⁾. 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 quienes los han propuesto ⁽⁵⁾.

En las teorías y modelos conceptuales de enfermería, se presentan proposiciones fundamentadas en grandes teorías y corrientes filosóficas que definen los conceptos del modelo; plantean cómo se relacionan estos entre sí y cómo deben establecerse las relaciones entre el profesional de enfermería y la persona que se cuida, además de describir las etapas del proceso de enfermería ⁽⁴⁾.

Sor Callista Roy en 1964 definió su modelo de Adaptación ⁽⁷⁾, el que a la fecha ha sido puesto a prueba empíricamente por diversos autores, dejando manifiesta su aplicación pues posee un proceso de Enfermería claro, con etapas bien definidas.

Los antecedentes presentados muestran la necesidad de desarrollar aplicaciones del Modelo de adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus que se atienden en el primer nivel de atención. Con ello se pretende contribuir al trabajo de enfermeras/os, para ordenar y sistematizar su intervención, basado en conocimientos propios de la disciplina.

MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY

En el origen del Modelo de adaptación de Roy se puede identificar la mención que hace al trabajo de Harry Helson sobre psicofísica, que abarcaba desde las ciencias sociales hasta las de la conducta humana ⁽⁷⁾. Helson desarrolló los conceptos de los estímulos focales, contextuales y residuales, lo que Roy ⁽⁷⁾ redefinió en el campo de la enfermería para formar así una tipología de los factores que están relacionados con los niveles de adaptación de las personas. En la teoría de adaptación de Helson, las respuestas de adaptación son una función del estímulo recibido y del nivel de adaptación ⁽⁶⁾. El estímulo es un factor que provoca una respuesta.

Helson con su trabajo, desarrolló el concepto de la zona del nivel de adaptación, que determina si un estímulo provocará una respuesta positiva o negativa. Según la teoría de Helson, la adaptación es el proceso de responder de forma positiva ante cambios en el entorno ⁽⁷⁾.

Roy combinó el trabajo de Helson con la definición de sistema que dio Rapoport, que veía a la persona como un sistema de adaptación ⁽⁷⁾.

También consideró la teoría general de Sistemas la que afirma que las propiedades de los sistemas no pueden describirse significativamente en término de sus elementos separados. La comprensión de los sistemas sólo ocurre cuando se estudian globalmente, involucrando todas las interdependencias de sus subsistemas ⁽⁸⁾.

Con esta base teórica Roy desarrolló su modelo de adaptación. El Metaparadigma de Enfermería lo define de la siguiente manera ⁽⁷⁾.

Enfermería

Es “una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general. La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación”.

Como ciencia es “un sistema de desarrollo del conocimiento acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los procesos con los que las personas influyen de manera positiva en su estado de salud”.

“La enfermería como disciplina práctica es el cuerpo científico del saber de la enfermería que se usa para ofrecer un servicio vital a las personas, a saber, fomenta la capacidad de influir en la salud de manera positiva”.

El objetivo de las enfermeras y enfermeros es “mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad”⁽⁷⁾.

Persona

Las personas son sistemas holísticos y adaptables. “Como todo sistema adaptable, el sistema humano no se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general”.

“Los sistemas humanos tienen capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por los que se ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno y, a su vez, influyen en el mismo entorno”⁽⁷⁾.

Salud

“La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno”⁽⁷⁾.

Entorno

Es el conjunto de “todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales”

La meta de Enfermería es la promoción de la adaptación del sistema humano. La adaptación busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad⁽⁷⁾.

El Modelo también establece cuatro modos de adaptación:

I. Modo fisiológico y físico de adaptación

El modo fisiológico “está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos”. La necesidad básica del modo fisiológico es la integridad fisiológica.

Las necesidades que se identifican en este modo se relacionan con la necesidad básica de la integridad fisiológica; oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección.

El modo de adaptación físico es “la manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas, a los participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas” ⁽⁷⁾. La necesidad básica del modo de adaptación físico es la integridad operativa.

II. Modo de Adaptación del Autoconcepto de Grupo

Este modo “se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo”.

Sus componentes son : 1) el yo físico, que engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo, y 2) el yo de la persona, que está formado por la constancia, los valores o expectativas, y la moral, la ética y la espiritualidad del ser.

El modo del autoconcepto de identidad de grupo refleja “cómo se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno. El modo del autoconcepto de identidad de grupo se compone de las relaciones interpersonales, la imagen que tiene del grupo, el entorno social y la cultura”. La necesidad básica de la identidad de grupo es la integridad de la identidad ⁽⁷⁾.

III. Modo de Adaptación de función de rol

Este modo “es uno de los dos modos de adaptación social, y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. La necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar” ⁽⁷⁾.

IV. Modo de Adaptación de la Interdependencia

Este modo se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo. Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento ⁽⁷⁾.

La persona vista como un todo está compuesta por seis subsistemas: El regulador, relacionador y los cuatro modos de adaptación, estos se relacionan entre sí para formar un complejo sistema cuyo propósito es la adaptación.

Proceso de Enfermería de Roy

Considerando las definiciones anteriores y la importancia que ella brinda a estos modos de Adaptación, se extrae un Proceso de Enfermería claramente definido y resulta útil para guiar la práctica clínica.

El modelo de adaptación de Roy está profundamente enraizado en la práctica enfermera y esto, en parte, contribuye a su éxito continuado ⁽⁹⁾. Este modelo pone de relieve las características de la disciplina, guiando la práctica y la formación. En él se toman en consideración los objetivos, las intervenciones del profesional y al paciente.

El Proceso de Enfermería desarrollado por Roy, sigue el esquema básico del proceso de enfermería, pero integra algunas modificaciones que se describen a continuación:

Valoración

La realiza a dos niveles, primero evalúa las conductas manifestadas en los cuatro modos de adaptación. En segundo lugar, evalúa los estímulos para esas conductas y los clasifica en estímulos focales, contextuales o residuales.

Diagnóstico

Expone un juicio sobre el estado de adaptación de la persona.

Objetivos

Los fija para fomentar la adaptación.

Intervención

Dirigidas a controlar los estímulos para fomentar la adaptación.

Evaluación

Para controlar qué objetivos se han alcanzado.

Al controlar los estímulos y no al paciente, la enfermera consigue una mejora en la "interacción de la persona con su entorno, y así fomenta una buena salud" ⁽⁷⁾.

Bajo la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy (RAM), se ha desarrollado una tipología de diagnóstico enfermero, considerando que los problemas recurrentes habitualmente se han relacionado con las necesidades básicas de los cuatro modos de adaptación.

La intervención se basa específicamente en el modelo, pero existe la necesidad de crear una organización de categorías de las intervenciones enfermeras ⁽⁷⁾. Las enfermeras proporcionan intervenciones que alteran, aumentan, disminuyen, eliminan o mantienen estímulos ⁽⁶⁾. Cada intervención posible es juzgada por las consecuencias esperadas de modificar un estímulo, la probabilidad de que una consecuencia se produzca (alta, moderada o baja) y el valor del cambio (deseable o indeseable).

ADAPTACIÓN A LA DIABETES MELLITUS

Whittemore y Roy ⁽¹⁰⁾ plantearon una adaptación al Modelo, proponiendo una teoría de rango medio de adaptación a la DM, que consiste en tres distintos procesos, aunque interrelacionados, de estabilización, integración y salud dentro de la enfermedad. Se piensa que el proceso de adaptación es continuo, con variaciones dependientes del ciclo vital de la enfermedad y la persona. Vivir con una enfermedad crónica se ha descrito como una trayectoria incierta que requiere un ajuste y diferentes modos de respuesta en el tiempo. Mientras todos los conceptos siguientes parecen mostrar una relación lineal, en realidad, los estímulos relacionados con la enfermedad crónica, el contexto y la persona, están

cambiando continuamente, lo que posteriormente influye en la percepción, comportamiento, y las respuestas de adaptación.

Las respuestas de adaptación en el Modelo modificado son la estabilización y la integración. El título es cambiado de “adaptation” a “adapting”, ya que el segundo termino refleja de mejor manera este proceso dinámico perpetuo. Estos Procesos están continuamente influenciados por estímulos y factores personales y ambientales, además de la percepción individual de la experiencia de la enfermedad y la participación en conductas promotoras de salud.

La estabilización consiste en las respuestas adaptativas fisiológicas a la enfermedad crónica, incluyendo la prevención de complicaciones. La integración, o las respuestas adaptativas psicosociales, involucran integrar el manejo de la enfermedad crónica con los roles y actividades del diario vivir, integrando la experiencia de la enfermedad crónica con el concepto de sí mismo y la identidad personal, e integrar el cambio personal y los cambios del estilo de vida en las relaciones personales.

La salud dentro de la enfermedad es la unión de la integración y la estabilización dentro de la persona en una experiencia de vida significativa donde se maximice el potencial de salud y la plenitud se hace real. La salud dentro de la enfermedad es un proceso cada vez más dinámico que se experimenta a la luz de la variabilidad fisiológica y psicosocial ⁽¹⁰⁾.

APLICACIÓN DEL MODELO DE ROY EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA

El Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy ha sido utilizado por numerosos autores para desarrollar sus trabajos, mostrando la variedad de su aplicación en diversos grupos, en especial en grupos con condiciones crónicas.

Pollock⁽¹¹⁾, en su trabajo La adaptación a las enfermedades crónicas: Un programa de investigación para probar la Teoría de Enfermería, establece un marco para la adaptación a la enfermedad crónica, basado en el modelo de adaptación de Roy. Los objetivos de la investigación en el programa fueron: (a) identificar predictores de la adaptación a las enfermedades crónicas y (b) determinar si las relaciones entre las variables diferían según el grupo diagnóstico. Un total de 597 adultos, representando diversos grupos de enfermedades crónicas, participaron en la realización de estudios longitudinales, durante un período de siete años. La resistencia relacionada con la salud y el compromiso con actividades de promoción de la salud predijeron de manera consistente tanto la adaptación fisiológica como psicosocial en todos los grupos de enfermedades crónicas. Además, la percepción individual del grado de discapacidad causada por la enfermedad se relacionó con el funcionamiento psicosocial. La comparación de las respuestas de adaptación entre los grupos reveló diferencias significativas en la adaptación fisiológica, pero no en la adaptación psicosocial. Los resultados clarifican las relaciones postuladas usando el marco teórico y apoyan el valor de los modelos de enfermería para orientar la investigación en esta área.

Calvalcante, Leite, Mesquita, Almeida⁽¹²⁾ en su trabajo “Evaluación del proceso de adaptación de un anciano portador de hipertensión arterial”, utilizaron el Modelo de Roy para evaluar el proceso de adaptación de un anciano portador de hipertensión arterial, establecer diagnósticos de enfermería y poner en práctica las acciones correspondientes. Las etapas del estudio fueron desarrolladas en el domicilio, utilizándose para la recolección de datos un instrumento basado en el modelo de Roy. Después de la evaluación de comportamientos y

estímulos, se elaboraron seis diagnósticos: dificultades para caminar, movilidad y/o coordinación restringidas; deficiencia de un sentido primario; privación del sueño; baja autoestima; cambios de rol y soledad. Se concluyó que las metas e intervenciones de enfermería aplicadas fueron importantes, ya que, permitieron en general la substitución de respuestas ineficaces por adaptativas.

Calvacante y Leite,⁽¹³⁾ realizaron un trabajo cuyo objetivo fue describir las intervenciones de enfermería coherentes con la situación de crisis hipertensiva, con apoyo en la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC), buscando la interfaz con El Modelo de Adaptación de Roy. Para ello se realizó un estudio de caso con una cliente en crisis hipertensiva atendida en un servicio especializado en hipertensión y diabetes en Fortaleza, con datos recolectados en el servicio y en el domicilio de la clienta. Los resultados apuntaron a que existen dificultades adaptativas en todos los modos, de ahí que las intervenciones de enfermería seleccionadas de la NIC fueron implementadas con apoyo de la familia. Finalmente concluyeron que es viable el abordaje de clientes teniendo por base los conceptos del Modelo Adaptativo de Roy y las intervenciones de enfermería de la referida clasificación.

Newman⁽⁷⁾ aplicó el modelo a cuidadores de familiares con enfermedades crónicas. Con una revisión completa de la literatura, Newman mostró cómo este modelo puede utilizarse para proporcionar cuidados a esta población. Newman consideró al familiar enfermo crónico como estímulo focal. Los estímulos contextuales incluían la edad y el sexo del cuidador y su relación con el familiar enfermo crónico. El estado de salud física del cuidador es una manifestación del modo de adaptación fisiológica. Las respuestas emocionales del cuidador (shock, temor, ira, culpa, aumento de la ansiedad) son respuestas efectivas o inefectivas del modo de autoconcepto. Las relaciones con los seres queridos y el apoyo indicaban las respuestas de adaptación en el modo de interdependencia. Los roles primario, secundario y terciario de los cuidadores se refuerzan al añadir el rol de cuidar.

Otros autores como Orta⁽¹⁴⁾ en su artículo Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Callista Roy, ofrece una aplicación del modelo a una situación clínica de un paciente de 58 años de edad diabético, que había abandonado sus controles y con el fin de captarlo nuevamente se le cita telefónicamente. En la primera cita se le explicó los motivos de la llamada y se le realizaron exámenes de sangre, orina y electrocardiograma, además de una exploración física, citándolo a la semana siguiente cuando estuviesen los resultados. En la segunda consulta, la enfermera realizó una valoración física y psíquica y ordenó sus datos siguiendo el modelo de adaptación de Callista Roy y propuso un plan de intervención. Con esto concluyó que la utilización de un modelo de enfermería va a ayudar a definir claramente el trabajo y servirá de guía para la realización del proceso de atención de enfermería.

Por otra parte, Lazcano y Salazar⁽¹⁵⁾ realizaron un trabajo cuyo propósito fue explorar una teoría de rango medio derivada del Modelo de Roy para conocer cómo influyen el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento y la adaptación fisiológica y psicosocial en pacientes con DMT2. La muestra fue de 200 individuos, se incluyeron pacientes de 30 a 65 años de edad, a partir de un año de diagnóstico; se excluyeron mujeres embarazadas y pacientes con cáncer. Se aplicaron tres instrumentos (estrés percibido, afrontamiento y adaptación psicosocial). La adaptación fisiológica se integró por HbA1c, colesterol total y triglicéridos, y peso y talla. Los modelos de regresión lineal mostraron que el estrés percibido influyó negativamente en el afrontamiento y adaptación psicosocial (ambas $p < ,001$), pero no en la adaptación fisiológica.

Lopes, Araújo, Rodríguez ⁽¹⁶⁾ publicaron un trabajo en donde reportan la relación entre los modos adaptativos de Roy y la taxonomía de diagnósticos de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), y su aplicación a la elaboración de planes de Enfermería. Esto configura una tentativa de contribución para el uso referencial teórico en lo que concierne al uso de diagnósticos de enfermería. Este estudio genera un número importante de herramientas que los enfermeros pueden utilizar para elaborar diagnósticos en temas diversos de salud. El tema de la Diabetes Mellitus no es una excepción y con los diferentes diagnósticos que se muestran como patrón es factible elaborar un plan de cuidados para aquellas personas que padecen esta condición.

APLICACIÓN DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Para crear un programa de intervención se puede establecer un bosquejo con los elementos entregados por Roy en su modelo. Cada programa de intervención es único, ya que cada persona es diferente, pero el objetivo es común, la adaptación.

El proceso de adaptación se piensa, que es continuo, la variación depende del ciclo de vida de la persona y la enfermedad.⁽¹⁰⁾ Teniendo en cuenta esto se presenta el siguiente proceso de Enfermería.

VALORACIÓN

Modo Fisiológico

Nutrición: dieta inadecuada, consumo excesivo de hidratos de carbono.

Eliminación: poliuria, producto de la eliminación aumentada de líquidos.

Actividad y reposo: falta de actividad física, caminar participar de algún grupo de gimnasia.

Protección: en algunos casos también podría verse alterada, dependiendo las condiciones socioeconómicas en las que se encuentre la persona.

Modo función del rol

Alteraciones en el rol parental, laboral y social en general.

Modo de Interdependencia

Presencia y calidad de redes familiares y sociales del individuo, enfatizando en su grado de dependencia y relación con los distintos agentes de salud.

Modo Autoconcepto

Disminución de la autoestima, inseguridad, inestabilidad emocional, alteraciones de la imagen corporal asociadas a amputaciones traumáticas, etc.

En el segundo nivel:

Estímulo focal:

Duración de la enfermedad, complicación crónica invalidante, falta de adherencia ⁽¹⁰⁾

Estímulo Contextual:

Afrontamiento de la condición, tanto individual como familiar, mediado por condiciones como la edad, sexo, estado civil, creencia religiosa, condición económica, condición psicológica, su experiencia previa con la enfermedad, habilidad para tolerar el stress, conductas de promoción de la salud, participación en programas de educación para la salud ⁽¹⁰⁾

Estímulo residual:

Cambios en la rutina de vida de la persona con Diabetes. Cambios en la Alimentación, en la actividad física, en su participación social, vida familiar, etc.

Diagnósticos de enfermería:

Se elaborarán de acuerdo a los posibles déficits identificados con relación al estado de adaptación de la persona y pueden ser definidos según las categorías NANDA ⁽¹⁷⁾:

- Deterioro de la Adaptación
- Déficit de conocimientos
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico
- Baja autoestima situacional
- Falta de adherencia
- Afrontamiento familiar comprometido
- Desequilibrio nutricional por exceso
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

De acuerdo a la valoración realizada se podría establecer el siguiente Plan de Atención de Enfermería. (**Tabla 1**)

Tabla 1: Plan de Atención de Enfermería

Diagnóstico	Objetivos	Intervenciones	Evaluación
<p>Deterioro de la adaptación a la condición de diabético tipo 2 relacionado con mal entendimiento de información recibida en controles anteriores por enfermero, manifestado por glicemias elevadas, aumento de peso desde el último control, etc.</p>	<p>El usuario comprenderá la importancia de las indicaciones dadas en el control, ejecutándolas correctamente (dieta, tratamiento farmacológico, próximos controles).</p> <p>El usuario logrará mejores niveles de glicemia capilar y endovenosa, con mejores resultados de hemoglobina glicosilada en sus próximos controles, adaptándose a su condición.</p>	<p>-Pedir al usuario que repita las indicaciones entregadas al final del control por enfermero.</p> <p>-Entregar indicaciones por escrito al usuario en términos simples.</p> <p>-El usuario se compromete a realizar indicaciones entregadas en el control</p> <p>-Visita domiciliaria para establecer el grado de compromiso familiar y el apoyo en el tratamiento del usuario y para controlar glicemia capilar, verificar cumplimiento de régimen y tratamiento farmacológico.</p> <p>-Integrarlo a grupos comunitarios de diabéticos.</p> <p>Aclarar sus dudas y disipar sus temores</p> <p>-Derivarlo a otros profesionales: nutricionista, médico, psicólogo, trabajador social, etc.</p>	<p>El usuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprende la importancia de las indicaciones entregadas en control por enfermero, entendiéndolos sus fundamentos, observando mejoras considerables en el peso del paciente y tratamiento farmacológico. <p>- Logra mejores niveles de glicemias y como consecuencia de hemoglobina glicosilada, adaptándose de mejor manera a su nueva condición.</p>

CONSIDERACIONES FINALES

Utilizar un Modelo de Enfermería en la práctica permite guiar de manera ordenada y sistematizada el trabajo del enfermero o enfermera por intermedio del proceso de enfermería, además define claramente el rol que se cumple basado en fundamentos propios de la disciplina.

En este contexto el modelo de Adaptación de Callista Roy entrega muchos elementos para desarrollar el trabajo de enfermería, como se señaló al desarrollar el proceso de enfermería basándose en este modelo en pacientes diabéticos tipo 2. Se observó la amplitud de aspectos que considera la valoración como primera etapa del Proceso, cuatro modos de adaptación, además de los estímulos que participan y condicionan la situación de salud. La ventaja que ofrece este modelo frente a otros es la posibilidad de conocer los diversos estímulos participantes en una situación dada, y de este modo, manipularlos para lograr la adaptación del usuario, por intermedio de un plan de intervención biopsicosocial de la persona. La Adaptación como fin último le da la característica definitoria a este modelo, permitiendo su aplicación en la vida cotidiana, donde diariamente las personas se deben adaptar a nuevos sucesos o circunstancias.

Comprobar la efectividad y utilidad de este trabajo cuyo objetivo era entregar un marco referencial al enfermero y enfermera de atención primaria de salud, en la atención a personas diabéticas tipo 2, quedará en manos de quienes lo apliquen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García de los Ríos M. Diabetes Mellitus, Santiago, Chile. Segunda Edición, 2003.
2. Organización Mundial de la salud , 2006, [Consultado Enero, 2008] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
3. Guía Clínica Diabetes mellitus tipo 2, Gobierno de Chile, [periódico en la Internet], 2006, [Consultado Noviembre, 2007] Disponible en <http://www.redesalud.gov.cl/archivos7saludcardiovascular/diabetesGes.pdf>
4. Ministerio de Salud. Programa de salud cardiovascular. Reorientación de los Programas de Hipertensión y Diabetes [periódico en la Intrenet]. Santiago, Chile; 2002 [Consultado Enero, 2008]. Disponible en: <http://webhosting.redsalud.gov.cl/minsal/archivos/saludcardiovascular/Reorientacion de los Programas de Hipertension y Diabetes.pdf>
5. Moreno M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de La Sabana. Rev. Aquichan, vol 5, [periódico en la Internet].2005, [Consultado Enero, 2008] Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2051878>
6. Moreno M. Aplicación del Modelo de Adaptación en un Servicio de Rehabilitación Ambulatoria, ISSN 1657-5997, N°. 1, [periódico en la Internet].2001, [Consultado Enero, 2008] Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2107525>
7. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2007
8. Blanco J. Pensamiento Administrativo y organizaciones Públicas [periódico en la Internet].2004, [Consultado Diciembre , 2008] Disponible en <http://www.esap.edu.co/modulosATP/pensamiento Administrativos.pdf>
9. Fawcett J. The nurse theorist: 21st-century updates-Callista Roy. Nursing Science Quarterly,15, [periódico en la Internet]. 2002, [Consultado Enero, 2008] Disponible en, <http://nsq.sagepub.com/cgi/reprint/15/4/308>
10. Whittemore R, Roy C. Adapting to Diabetes Mellitus: a Theory Synthesis, [periódico en la Internet]. 2002, [Consultado Enero, 2008] Disponible en <http://nsq.sagepub.com/content/abstract/1574/311>
11. Pollock S. Adaptation to Chronic Illness: A Program of Research for Testing Nursing Theory[periodico en la Internet] ,1993, [Consultado Marzo, 2008] Disponible en <http://nsq.sagepub.com/cgi/content/abstract/6/2/86>
12. Cavalcante O, Leite A, Mesquita E, Almeida D. Evaluación del proceso de adaptación de un anciano portador de hipertensión arterial. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico en la Internet]. 2002 Jul [consultado Marzo, 2008] Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000400010&lng=es&nrm=iso.doi: 10.1590/S0104-11692002000400010

13. Cavalcante O, Leite A. Crisis hipertensiva: estudio de caso con utilización de la clasificación de las intervenciones de enfermería para alcanzar respuestas adaptativas basadas en el Modelo Teórico de Roy. Acta paul. enferm. [periódico en Internet]. 2005, [Consultado Marzo, 2008] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000300003&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S0103-21002005000300003
14. Orta M. Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy [periódico en la Internet]. 2001, [Consultado Marzo, 2008] Disponible en <http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>
15. Lazcano M, Salazar B. Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [periódico en la Internet], 2007, [Consultado Marzo, 2008] Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=2362032>
16. Lopes M, Araújo T, Rodrigues P. A relação dos modos adaptativos de Roy e taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA. Rev. Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v 7, n. 4, p 97- 104, octubre, [periódico en la Internet].1999. [Consultado Enero, 2008] Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691999000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
17. Diagnósticos Enfermeros de la NANDA: Definiciones y Clasificación 1997-1998. Harcourt Brace de España, Edición en Español, 1997.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia