Ciencia y Progreso
Publicada en línea: enero, 2023, RNPS: 2477, ISSN: 2707-7098
http://cienciayprogreso.cug.co.cu

Actuación de enfermería en el cuidado a personas con COVID-19 desde el Modelo de Roy
Nursing performance in the care of people with COVID-19 from the Roy Model

Cecilia Despaigne-Pérez; Yasmir Garbey-Pascual; Einervis López-Nápoles

Policlínico Comunitario Docente Francisco Castro Ceruto, El Salvador, Guantánamo, Cuba
Correo(s) electrónico(s)
ceciliadp@infomed.sld.cu
inervisln@infomed.sld.cu
jobis@nauta.cu
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8991-070X
https://orcid.org/0004-0002-3757-0440
https://orcid.org/0000-0002-2743-4760

Recibido: 15 de marzo de 2022
Aceptado:3 de septiembre 2023

Resumen

La COVID-19 es una enfermedad infectocontagiosa de elevada morbilidad y mortalidad que requiere de la inmediata actuación del personal de enfermería, profesión cuya dirección es la esencia del cuidado, debe realizarse de forma integral desde lo biológico, psicológico, familiar y social, elementos inseparables para brindar cuidados de calidad. El artículo tiene como objetivo describir la actuación del personal de enfermería en el cuidado de personas con la COVID-19 desde el modelo de adaptación de Sor Callista Roy. Para la investigación se utilizaron métodos teóricos y análisis de documentos. La actuación de enfermería desde el modelo de Sor Callista Roy ofrece la posibilidad de conocer los diferentes estímulos, manipularlos para lograr la adaptación y afrontar los nuevos cambios que ocurren en el entorno.

Palabras clave: Cuidado de enfermería; COVID-19; Modelo de Adaptación; Sor Callista Roy

Abstract

COVID-19 is an infectious disease with high morbidity and mortality that requires the immediate action of nursing personnel, a profession whose direction is the essence of care, and must be carried out in an integral way from the biological, psychological, family and social inseparable elements to provide quality care. The article aims to describe the performance of nursing staff in the care of people with COVID-19

from the adaptation model of Sister Callista Roy. For the investigation, theoretical methods and document analysis were used. Nursing performance from Roy's model offers the possibility of knowing the different stimuli, manipulating them to achieve adaptation and face the new changes that occur in the environment.

Keywords: Nursing care; COVID-19; Adaptation Model; Sister Callista Roy's

Introducción

La COVID-19, es una enfermedad respiratoria contagiosa y de rápida propagación, el nuevo virus que la originó fue el SARS-CoV-2. Declarada en el año 2020 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se originó en la ciudad Wuhan, China. El 31 de diciembre del año 2019, las autoridades de este país reportaron 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida, a partir de ese momento el mundo enfrentó la aparición de una nueva enfermedad originada por el coronavirus que costó la vida a millones de personas.

Según datos del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba (MINSAP, 2021), la COVID-19, es una enfermedad infectocontagiosa de elevada morbilidad y mortalidad que hasta el 17 de diciembre se registraba en 191 países, con 273 millones 635 mil 998 casos confirmados y 5 millones 357 mil 445 fallecidos. En la región de las Américas se han notificado 100 millones 561 mil 589 casos confirmados, el 36,75 % del total de casos reportados en el mundo, con 2 millones 407 mil 920 fallecidos, en Cuba se han reportado 964 mil 35 casos confirmados y 8 mil 314 fallecidos.

El sistema de salud pública cubano, durante varios años se ha enfrentado a pandemias y epidemias. El primer caso de COVID-19 en nuestro país fue reportado el 11 de marzo del año 2020, el mismo día que la OMS la declara pandemia. A partir de ese momento, se diseñó un Plan Estratégico Nacional para el enfrentamiento a la enfermedad en dos etapas, la primera inicia en marzo del año 2020 y la otra, en enero del año 2021, las cuales involucraron a todos los organismos de la Administración Central del Estado, las empresas, la defensa civil, el sector no estatal y la población en general.

Al respecto, varios son los autores que se han referido al Plan Estratégico Nacional para el enfrentamiento a la COVID-19, tal es el caso de (Peláez, 2018; Ramírez et al., 2020, entre otros).

Ramírez et al. (2020), refiere que los recursos humanos fueron capacitados de manera constante, se crearon grupos de trabajo multidisciplinario, actualizaciones sobre el tema a través de las publicaciones, del protocolo de actuación y la información constante publicada por Infomed, el MINSAP, la OMS y de reconocidas revistas. Los psicólogos se organizaron para atender a través de la vía telefónica desde sus hogares a las inquietudes psicológicas de los trabajadores del sector de la salud y de la población en general.

De igual manera, se trazaron una serie de acciones que tienen como clave fundamental la participación consciente de la población en las medidas de prevención y el seguimiento a las recomendaciones de las autoridades de salud.

Entre las acciones diseñadas se destacan:

- El aislamiento social
- Uso obligatorio del nasobuco o mascarilla.
- Distanciamiento físico.
- Lavado frecuente de las manos.
- El trabajo a distancia.
- Protección a las personas vulnerables.
- Disminución de las salidas de casa.
- Estados de cuarentena para los casos sospechosos y contactos.
- Suspensión de las actividades recreativas y escolares.
- Comunicación e información social.

La puesta en práctica de estas medidas demostró su efectividad para contener los contagios del nuevo virus SARS-CoV-2.

De vital importancia ha resultado las acciones concretas de la ciencia y la investigación, lo cual permitió el desarrollo de la biotecnología a través de diferentes medicamentos y vacunas. Elemento a destacar dadas las condiciones en que trabajan los científicos cubanos por causa del bloqueo que impone el imperialismo norteamericano.

Como antecedente más cercano en Cuba a estas condiciones, se cuenta en el año 2009, la preparación de un Plan de Enfrentamiento con un conjunto de medidas e indicaciones emitidas por el Sistema Nacional de Salud para contener la pandemia de la Influenza A (H1N1). Plan que se desarrolló en tres etapas de alerta epidemiológica; la pre-epidémica, la de transmisión autóctona limitada y la epidémica.

Las medidas adoptadas durante este tiempo incluyeron las de Control Sanitario Internacional (CSI), vigilancia epidemiológica activa de los cuadros respiratorios, de prevención en instituciones de salud, de protección sanitaria a la población y las acciones de control de foco, atención médica, amplia campaña de comunicación social, criterios de alta y el impacto económico.

En julio del año 2010, se obtuvo como resultado que la influencia en Cuba se comportara con una baja intensidad y una tendencia decreciente de las infecciones respiratorias y al cierre del año, con la más baja tasa de mortalidad infantil de la historia en el país (4,0 por cada mil nacidos vivos), resultado del esfuerzo,

sacrificio y entrega de los trabajadores del sistema nacional de salud según datos ofrecidos por Peláez et al. (2018).

La pandemia tuvo un impacto biopsicosocial, lo que condujo al cambio de los estilos de vida debido a la adopción de nuevas conductas, influenciando en la vida social de las personas. No obstante, se evidencia que la adopción de estas conductas evita a las personas enfermar y enfermar a los demás.

Ante esta situación estresante, cada persona reacciona de modo diferente, la adopción de estos nuevos comportamientos constituye estímulos generadores de estrés psicosocial, y suelen tener efectos negativos en la salud y el bienestar del ser humano, ya que puede desencadenar problemas de adaptación y trastornos mentales.

Teniendo en cuenta la actual situación higiénica epidemiológica mundial y los problemas de salud que ocasiona la enfermedad, el presente artículo tiene como objetivo describir la actuación del personal de enfermería en el cuidado de personas con la COVID-19 desde el modelo de adaptación creado por Sor Callistas Roy.

El aporte y la relevancia del tema están en la actuación del personal de enfermería desde el modelo de Roy (2011), ya que ofrece la posibilidad de conocer los diferentes estímulos y manipularlos para lograr la adaptación del sistema humano, mantener la integridad, la dignidad, esto contribuye a promover la salud y mejorar la calidad de vida.

En el estudio se asume el paradigma cualitativo, se utilizaron métodos teóricos y análisis de documentos. En la valoración realizada, se tuvo en consideración, como eje central, los elementos teóricos del modelo propuesto por Roy.

Desarrollo

Sor Callista Roy, nació el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles, California. En 1963, obtuvo un título de grado en enfermería en el Mount Saint Mary’s College de Los Ángeles, y en 1966 un máster en Enfermería de la Universidad de California, Los Ángeles. Después de haber finalizado sus estudios de enfermería, Roy inició su formación en Sociología; recibió un máster en Sociología en 1973 y un doctorado en la misma materia en la Universidad de California en el año 1977.

Cuando estaba realizando el máster en enfermería, recibió un encargo que cambió su vida. Una de sus profesoras, Dorothy E. Johnson, le encargó que desarrollara un modelo de enfermería novedoso. Mientras trabajaba como enfermera en el ámbito de la pediatría, observó la elevada capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes. Le impactó su nivel de adaptación, hasta el punto de considerarlo como un marco conceptual adecuado para la enfermería.

Roy desarrolló los conceptos básicos cuando aún estaba estudiando en la Universidad de California, desde el año 1964 a 1966, en la ciudad de Los Ángeles, puso en marcha su modelo en 1968, cuando el Mount Saint Mary's College adoptó el marco de adaptación como base filosófica para la formación de enfermera. El Roy Adaptation Model (RAM), se presentó por primera vez en el año 1970 en un artículo publicado en la Nursing Outlook, titulado Adaptation.

En el año 1978, fue admitida en la American Academy of Nursing. Entre 1983 y 1985, trabajó como enfermera en una clínica de neurología de la Universidad de California. Años más tarde, en 1991, fue la fundadora de la Boston Based Adaptation Research in Nursing Society, organización que después adoptó el nombre de Roy Adaptation Associations (Asociación de Adaptación de Roy).

Después del éxito conseguido con su modelo, Callista Roy vio cómo su carrera despegaba. Durante su vida profesional ha sido profesora en varias universidades, ha publicado diversos artículos y libros sobre el tema.

En el año 2007, fue reconocida como Living Legend (Leyenda Viviente) por la Academia de Enfermería Americana. En la actualidad, ocupa el puesto de profesora y teórica en la Escuela de Enfermería del Boston College, además de impartir continuas conferencias. Su última investigación está centrada en los efectos de las intervenciones en la recuperación de las capacidades cognitivas después de una lesión leve en la cabeza.

Según Mulens (2009), en Cuba se realiza un estudio sobre la prestación de cuidados de enfermería a las pacientes que sufren la pérdida espontánea del producto de la concepción, utilizando como marco teórico el modelo de adaptación de Roy, lo cual permitió analizar las dimensiones del cuidado enfocado hacia el logro de mecanismos de adaptación positivos.

En este contexto, también se destacan otras investigaciones sobre el modelo de adaptación, realizadas por (Despaigne, 2021; Enriquez et al., 2020); Secada et, al., 2021).

Las aportaciones del modelo contribuyen a realizar una valoración integral sobre la conducta y los diferentes estímulos para ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en el proceso de salud-enfermedad.

Urge la necesidad de apropiarse de las teorías y modelos para sustentar la práctica en conocimientos científicos propios de la disciplina en los diferentes contextos donde se actúa.

El Sistema Nacional de Salud Pública de Cuba, concibe la salud como un componente primordial de calidad de vida y el Estado asume la plena responsabilidad de la salud de toda la población. La atención primaria de salud en los momentos de la pandemia se convirtió en la puerta de entrada para contener la nueva enfermedad, se realizaron intervenciones comunitarias, se puso en práctica el trabajo intersectorial,

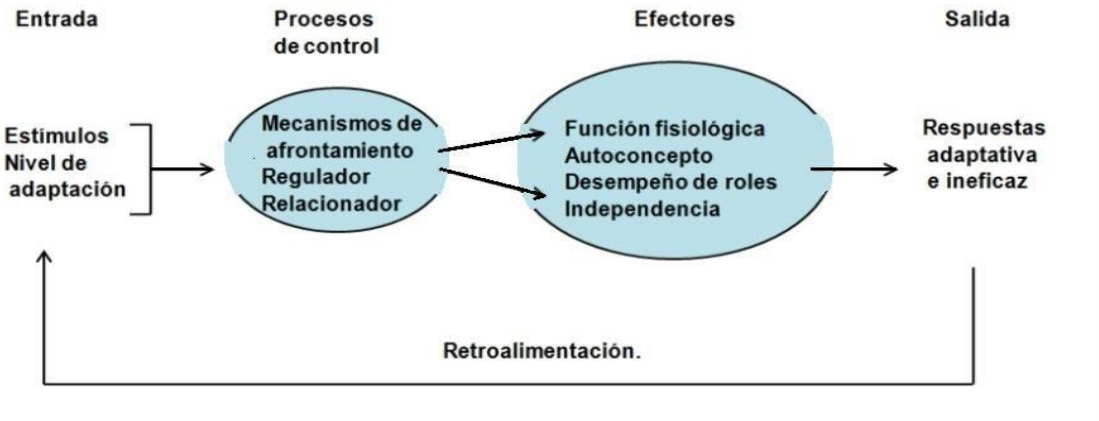
la pesquisa activa donde los médicos y enfermeras de la familia, acompañados por los estudiantes de Ciencias Médicas, visitaron diariamente las viviendas de toda la población, hasta los sitios más intrincados del país, para verificar si había personas con síntomas de infecciones respiratorias, si habían tenido contactos con personas sospechosas, turistas o cubanos que hubiesen regresado del extranjero.

Al comprobar algunos de estos riesgos, se procedía a realizar las pruebas de diagnóstico rápido o a enviar a las personas a la institución de salud más cercana.

Los modelos de enfermería son representaciones estructuradas, ordenadas de la realidad práctica, donde se simbolizan los factores implicados y la relación que éstos guardan entre sí. El modelo es un sistema que se regula a sí mismo a través de un ciclo que tiene entrada, procesos de control, salida de la información y retroalimentación, utiliza tres componentes abstractos fundamentales: el estímulo ambiental, los mecanismos de afrontamiento y los modos adaptativos, los cuales se interrelacionan como se representa en la figura 1.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación.

Figura 1. La persona vista como un sistema de adaptación



Fuente: Tomado de Modelos y Teoría de Enfermería (Phillips y Harris, 2015)

Como se aprecia, según este modelo, la persona es vista como un sistema de adaptación.

La enfermería como disciplina, está fundamentada en teorías y modelos que sirven de base en la práctica para el fortalecimiento de la autonomía de las enfermeras y enfermeros, para mejorar la calidad del cuidado que se les brinda a las personas y familia en la comunidad.

Según Phillips y Harris (2015), el modelo se basa en la adaptación del hombre para poder llegar a un óptimo estado de salud y un máximo nivel de adaptación para afrontar los cambios que ocurren en el entorno, es decir, un individuo que es capaz de adaptarse a los cambios que se están produciendo en su

entorno es un individuo saludable y por tanto tiene más posibilidades de enfrentar enfermedades infecciosas y vivir con mejor calidad de vida.

También asumen como adaptación la definición aportada por Roy y Andrews (1999), para que pudiese aplicarse en el siglo XXI como "el proceso y el resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano como su entorno" (p. 298).

Se considera que cada organismo, a través del sistema regulador tiene la capacidad de garantizar el equilibrio interior y exterior para poder llegar a un máximo nivel de adaptación.

A juicio de Phillips y Harris (2015), las bases teóricas que utilizó Roy, fue la combinación de la teoría general de sistema Anatole Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Helson, la que refiere que el nivel de adaptación determina si un estímulo provocara una respuesta positiva o negativa ante los cambios que ocurren en el entorno.

El modelo de Roy, citado por Gómez (2018), es una meta teoría, ya que utilizó otras teorías para realizarlo y contiene cinco elementos esenciales:

1. Paciente: persona que recibe los cuidados.
2. Meta: que el paciente se adapte al cambio.
3. Salud: es un proceso que convierte la persona en un ser integrado y completo.
4. Entorno: condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
5. Dirección de las actividades: facilitar la adaptación.

Roy (2000, p.139-145), definió los conceptos paradigmáticos siguientes:

Persona: son sistema holístico y adaptables. Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito concreto.

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.

Enfermería: como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la trasformación del entorno. La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno, para fomentar la adaptación.

Salud: es un estado y un proceso de ser, de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona con el entorno, esta se puede ver modificada por los estímulos del medio.

Andrews y Roy (1991), plantean que en un sistema se distinguen entradas y salidas de la información, procesos de control y retroalimentación. En el modelo, la entrada está dada por los estímulos, como proceso de control se reconocen los mecanismos de afrontamiento regulador y el relacionador; como efectores, las funciones que responden a los modos adaptativos fisiológicos de auto concepto, desempeño de roles e interdependencia y la salida constituye las respuestas ante los estímulos. Estas respuestas pueden ser eficaz si se logran las metas o ineficaz en la que no se logran las metas. Las respuestas proporcionan la retroalimentación al sistema.

La persona como sistema abierto recibe estímulo del ambiente como de sí mismo, se efectúa la reacción que da paso a la adaptación que puede ser eficaz o pude no serlo, reconociéndose dos subsistemas que se relacionan entre sí. El subsistema primario, funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionador, y el subsistema secundario y de efectos compuesto por los cuatro modos de adaptación según Phillips y Harris (2015).

Los estímulos activan los subsistemas de afrontamiento regulador y el relacionador. En el regulador entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino se ven reflejados en el modo fisiológico que puede afectarse ante la situación de estrés que se presenta en algunas personas y el relacionador en el que participan cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones, este se explica según el comportamiento de las personas y familias ante la situación actual que se está viviendo como explican Phillips y Harris (2015).

Los seres humanos se adaptan a través de un proceso de aprendizaje adquirido. Según Roy y Andrews (1999), el nivel de adaptación está compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos:

Estímulos focales: estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano. Cambios precipitados a los que se ha de hacer frente, esto se puso de manifiesto tras el anuncio de los primeros reportes de enfermos que comenzaron a resultar positivo al coronavirus SARS-CoV-2.

La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos seca y dificultad respiratoria, siendo menos frecuente la cefalea y las manifestaciones digestivas, varían desde la ausencia de síntomas (infección asintomática) o síntomas respiratorios leves hasta una enfermedad respiratoria aguda severa y la muerte. Esta puede progresar rápidamente, causando shock séptico, acidosis metabólica irreversible y trastornos de la coagulación según lo describe el MINSAP (2020).

Sandín et al. (2020), manifiestan que también ha provocado afectaciones psicológicas como ansiedad, estrés, depresión, miedo y preocupaciones.

Estímulos contextuales: son otros estímulos que están presente en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal. Son todos aquellos que están presentes en el proceso, esto se pone de manifiesto en el modo de transmisión de la enfermedad, que es a través de las gotitas generadas cuando los pacientes tosen, estornudan o hablan que se dispersan de uno a dos metros. En hospitales y recintos cerrados pueden formarse aerosoles, que posee mayor posibilidad de contagio, en los que el virus perdura varias horas como afirma el MINSAP (2020).

Estímulos residuales: son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento. Las experiencias que pueden tener influencias en la situación actual.

La experiencia de otros países que se encuentran en el enfrentamiento a la pandemia por la COVID-19 y la de pandemias pasadas que se conoce, la población en general puede padecer de miedo a la muerte, ansiedad, depresión y reacciones al estrés y se crea malos mecanismos adaptativos. El personal de enfermería, al identificar los estímulos que participan y que condicionan la situación de salud, lo va a orientar para establecer una intervención que facilite la adaptación de las personas ante este nuevo suceso, esta es un de las ventajas que ofrece este modelo.

Mecanismos de afrontamiento: son modos adquiridos por las personas que actúan ante los cambios producidos en el entorno, es por ello que se usan mecanismos innatos (procesos automáticos que no se piensan) y mecanismos adquiridos (se crean por medio de métodos, como el aprendizaje y de experiencias ya vividas).

Se considera que al potencializar los mecanismos adquiridos, este favorece la respuesta de adaptación en las personas ante los nuevos problemas de salud que se presentan. El ser humano es un ente biopsicosocial y comunitario en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de los cuatros modos de adaptación en la salud y en la enfermedad de las personas, según Roy y Andrews (1999):

1. Modo fisiológico y físico de adaptación: se refiere a las necesidades fisiológicas básicas como la oxigenación, nutrición, actividad y reposo, eliminación y protección. En estos pacientes se van a encontrar afectadas.
2. Modo de adaptación de auto concepto del grupo: como cada una de las personas se ve en el grupo. En este contexto de pandemia, puede generar síntomas de ansiedad, preocupaciones por la familia y los amigos, existe inestabilidad emocional e inseguridad por el futuro, es decir, el personal de enfermería va a enseñar que hay que tener sensibilidad y empatía hacia los demás y hacia sí mismo.

3. Modo de adaptación de función del rol: los papeles o personalidades diferentes que cada persona cumple a lo largo de su existencia, es decir, el papel que desempeña cada persona en la sociedad. En estos tiempos de pandemia los individuos han modificado sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en que se mueven.
4. Modo de adaptación de la interdependencia: las relaciones con su entorno, especialmente con otras personas. En tiempos de pandemia, la rutina diaria de la vida cambió, las personas dejaron de interactuar con sus familiares, amigos y vecinos para evitar la propagación del virus, se ha tenido que cumplir con el distanciamiento físico, el aislamiento social, lo que afecta la salud física y mental de las personas.

En este caso, la respuesta adaptativa eficaz se pone de manifiesto cuando las personas van adaptándose bien a los sucesos que están ocurriendo, manejan sus emociones y los problemas derivados de la situación, potencializan los mecanismos de afrontamiento, todo esto contribuye a aumentar sus fortalezas personales y son más adaptativos. Si ocurre lo contrario, la respuesta de adaptación es ineficaz y trae consigo la realimentación al sistema.

De esta manera, el nivel de adaptación es un punto en constante modificación constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representa la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema que son las salidas.

La enfermería es una profesión cuya esencia es el cuidado, los enfermeros y enfermeras son los encargados de brindar cuidados a las personas en situaciones difíciles y ofrecer servicios de calidad.

En medio de las limitaciones que se presentaron, y ante la situación que se estaba enfrentando en todo el país y que no se podían desarrollar las capacitaciones presenciales para la preparación y formación del personal de enfermería, en el área de salud del municipio El Salvador se utilizó la educación a distancia, además para poner en práctica el modelo se creó un grupo WhatsApp en el año 2021 como espacio para el intercambio de los conocimientos y conocer el cumplimiento de los cuidados de enfermería en los diferentes escenarios donde se encontraban personas con la enfermedad de la COVID-19.

Actuación de Enfermería

Existen investigaciones relacionadas con la actuación de enfermería en los escenarios donde se cumplieron medidas para el enfrentamiento a la COVID-19, tal es el caso de (Begoña el al., 2021; Lahite el al., 2020; entre otros), los que coinciden en que los profesionales de enfermería realizan acciones de forma integral desde lo biológico, psicológico, familiar y social, elementos inseparables para brindar cuidados de calidad como:

- Brindar apoyo emocional a los pacientes que presenten angustia y miedo.

- Mantener informado al paciente sobre la enfermedad, los principales síntomas, las medidas de prevención en general y el autocuidado.
- Brindar confianza y seguridad al paciente para disminuir el temor y fortalecer la respuesta de adaptación adecuada a la situación de salud actual.
- Fomentar el conocimiento sobre el modo de actuar ante pacientes que padecen de la enfermedad para que cambien de estilo de vida.
- Brindar información necesaria y suministrar herramientas para su enfrentamiento a través de la capacitación a pacientes y familiares.
- Fortalecer las medidas de aislamiento y asegurarse de que se utilicen los medios de protección.
- Mantener informada a la familia sobre el estado y evolución de su paciente ya que esta situación excepcional de aislamiento puede generar un marcado estrés psicológico.
- Medir, controlar y registrar los signos vitales del paciente: temperatura, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno (SaCO2), frecuencia respiratoria, presión arterial.
- Garantizar que el paciente logre el equilibrio interior y exterior para poder llegar a un máximo nivel de adaptación.
- Lograr que la relación paciente, familia y el equipo de salud sean afectiva y de respeto mutuo.
- Asegurar que los pacientes permanezcan en habitaciones ventiladas y minimizándose los procedimientos que generen aerosoles; en esos casos, siempre que sea posible, se valorará realizarlos en habitaciones con presión negativa.
- Identificar con rapidez los signos y síntomas de mal pronóstico, empeoramiento respiratorio y agravamiento clínico: progresión de la disnea, habla entrecortada, respiración abdominal, limitación funcional, disnea paroxística nocturna, escalofríos, dolor faríngeo, tos, vómitos, diarrea para actuar de forma más eficiente y precoz.
- Realizar trabajo interdisciplinar con fisioterapeutas para la selección de los pacientes que puedan beneficiarse con la realización de ejercicios de prevención primaria (respiratorios y musculo esqueléticos).
- El trabajo preventivo, de atención de salud y el pos-covid se pueden vincular a diversas disciplinas, tales como la biología, sociología, psicología y la epidemiología.

Conclusiones

A los profesionales de la enfermería se les impone un reto apropiarse de los modelos para sustentar la práctica en conocimientos propios de la disciplina. El modelo de adaptación de Callista Roy entrega suficientes elementos para el desarrollo del trabajo de enfermería en el cuidado de personas con la COVID-19, ofrece la posibilidad de conocer los diferentes estímulos, manipularlos para lograr la adaptación y afrontar los nuevos cambios que ocurren en el entorno. La literatura consultada y la experiencia vivida durante la Covid-19, nos permitieron elaborar el marco teórico de la investigación y demostrar que el modelo utilizado, unido al conocimiento de la enfermería en Cuba, es factible y pertinente, se pueden implementar en cualquier centro hospitalario en caso de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes.

Referencias bibliográficas

Andrews, H., & Roy, C. (1991). The Roy adaptation model: The definitive statement in Roy, C. & Andrews, H. (Eds.). *Essentials of the Roy adaptation model* (pp. 3 - 25). Norwalk, (CT): Appleton & Lange.

Begoña, G., Solís, M., Revuelta, M., Sánchez, H., Santano, A. (2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por Covid-19. *Enfermería Clínica, 31* (SL), (pp. 49-54). https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016

Despaigne, C. (2021). Aplicabilidad del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, *37*(1), (pp. 1 – 3). https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4222

Enriquez, C., Torres, J. M., Alba, L. C. y Crespo, T. (2020). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Mediocentro Electrónica*, *24*(3), (pp. 548 – 563). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029304320200003005 48&lng=es&tlng=es

Gómez, E. I. (2018). *Cuidados de enfermería en paciente con esquizofrenia paranoide*. [Trabajo Académico, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Enfermería, Lima, Perú]. http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2561

Lahite, Y., Céspedes, V., y Maslen, M. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Información Científica, 99*(5), (pp. 494 - 502). https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3086/4469

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Protocolo Nacional MINSAP vs COVID-19*. https://covid19cubadata.github.io/protocolos/protocolo-version-2.pdf

Ministerio de Salud Pública (2021). *Nota informativa sobre la COVID-19 en Cuba*. https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-17-de-diciembre-a-las-12-de-la-noche-2/

Mulens, I. (2009). Análisis de los cuidados de enfermería ante las respuestas humanas en el Aborto Espontáneo. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *8*(3) (pp. 1 - 6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2009000300019&lng=es&tlng=es

Peláez, O., Borroto, S., Acosta, B., Llanes, M., y Estruch, L. (2018). El enfrentamiento a la influenza A (H1N1) pdm09 y el fortalecimiento de la vigilancia de las IRA en Cuba. *Panorama. Cuba y Salud, 13* (3), (pp. 34 - 44). https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/849

Phillips, K. D y Harris, R. (2015). Modelo de adaptación. En R. M. Alligood (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 293 - 321). Elsevier. https://booksmedicos.org/modelos-y-teorias-en-enfermeria-8a-edicion/

Ramírez, G., Batista, R., Manso, A., Almaguer, L., Vila, J. (2020). Hechos y experiencias en la lucha contra la COVID-19 en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía íñiguez Landín. *Correo Científico Médico, 24*(3), (PP. 1 - 17). https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3735/1797

Roy. S. C. & Andrews, H .A. (1999). The nursing process according to the Roy adaptation model. En S. C. Roy, H. A. Andrews (Eds.). *The Roy adaptation model* (pp.9 - 298). Stamford: Appleaton & Lange.

Sandín, B., Valiente, R. M., García, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Psicopatología Y Psicología Clínica*, *25*(1), pp. 1 - 22. https://doi.org/10.5944/rppc.27569

Secada, M., Medina, I., González, A., Cabrera, L., y Mederos, C. (2021). Efectividad de intervención enfermera en capacidad de adaptación-afrontamiento de cuidadores de operados de cáncer cerebral con cambios conductuales. *Revista Cubana de Enfermería*, *37*(1), pp. 1 - 14. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864031920210001000010&lng=es&tlng=es