

Teoría y Método

Aplicación del modelo de adaptación de Roy a un cliente pediátrico en el ambiente hospitalario*

Application of the Roy adaptation model on a pediatric client in a hospital environment

Aplicação do modelo de adaptação de Roy a um cliente pediátrico no cenário hospitalar

¹Renata Pereira de Melo, ²Marcos Venícios de Oliveira Lopes, ³Thelma Leite de Araujo, ⁴Marli Teresinha Gimenez Galvão

¹Enfermera. Máster en Enfermería.

²⁻³⁻⁴Enfermero(a). Doctor(a). Profesor(a) adjunto del Departamento de Enfermería. Universidad Federal de Ceará (UFC), Fortaleza (CE), Brasil.

**Estudio desarrollado como requisito de la asignatura "Aspectos Críticos del Proceso de Cuidar en Enfermería" del Programa de Pos graduación en Enfermería del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Ceará.*



Application of the Roy adaptation model on a pediatric client in a hospital environment

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the application of the Roy Adaptation Model in the care of a child admitted in a hospital. To develop it was considered the informed consent of the child and his attending. The child was followed up daily during four days. The evaluation of the first level allowed to establish

the basal state, to identify potencial adaptation problems and to follow the daily evolution of the child. From the second evaluation level the adaptation problems were identified: Constipation and Disrupted skin integrity/Itching/Infection. Based on identified stimuli and on established goals intervention activities were selected and ordered: Administration of cutaneous medication and Control of constipation. On the last follow up day injuries were without secretion and most of them healed. The appetite was preserved with an increase in the amount of liquids intake and inclusion of fibers in the diet. Anyway the child remained without evacuation. It was perceived as limitations of the study: child's difficulty in understanding the questions and verbalizing his needs and also it has to be considered as flaw the restricted number of adaptation problems which do not include all diagnosis listed by NANDA.

Keywords: Nursing theory. Adaptation. Child.

Aplicação do modelo de adaptação de Roy a um cliente pediátrico no cenário hospitalar

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a aplicação do modelo da adaptação de Roy no cuidado a uma criança internada em um hospital. Para seu desenvolvimento considerou-se o consentimento informado da criança e seu responsável. O acompanhamento foi realizado, diariamente, durante quatro dias. A avaliação de primeiro nível permitiu estabelecer o estado basal, identificar os possíveis problemas de adaptação e acompanhar a evolução diária da criança. A partir da avaliação de segundo nível identificaram-se os problemas de adaptação Constipação e Lesão/Prurido/Infecção. Com base nos estímulos identificados e nas metas estabelecidas selecionaram-se e ordenaram-se atividades da intervenção: administração de medicamentos: cutânea e Controle da constipação/impactação. No último dia de seguimiento as lesões encontravam-se sem secreção e, a maioria, cicatrizadas. O apetite estava preservado, com aumento da quantidade de líquidos e instituição de fibras na dieta. Mesmo assim a criança permaneceu sem evacuar. Percebeu-se como limitações do estudo: a dificuldade da criança em compreender os questionamentos e verbalizar sus necesidades e como falha, o número restrito de problemas de adaptação, os quais não abrangem a totalidad de diagnósticos listados pela NANDA.

Palavras-chave: Teoria de enfermagem. Adaptação. Criança.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue evaluar la aplicación del modelo de adaptación de Roy en el cuidado de un niño ingresado en un hospi-

tal. Para desarrollarlo se consideró el consentimiento informado del niño y de su responsable. El seguimiento se realizó diariamente, durante cuatro días. La evaluación del primer nivel permitió establecer el estado basal, identificar los posibles problemas de adaptación y acompañar la evolución diaria del niño. A partir de la evaluación del segundo nivel se identificaron los problemas de adaptación: Estreñimiento y Lesión/Prurito/Infección. Basado en los estímulos identificados y en las metas establecidas se seleccionaron y se ordenaron actividades de intervención: administración de remedios cutáneos y control del estreñimiento. En el último día del seguimiento las lesiones estaban sin secreción y, la mayoría de ellas, cicatrizadas. El apetito estaba preservado, con aumento de la cantidad de líquidos e inclusión de fibras en la dieta. Asimismo el niño permaneció sin evacuar. Las limitaciones detectadas en este estudio son: la dificultad del niño en comprender los cuestionamientos y verbalizar sus necesidades, como también hay que considerar como falla, el número restricto de problemas de adaptación, los cuales no abarcan la totalidad de diagnósticos listados por la NANDA.

Palabras clave: Teoría de enfermería. Adaptación. Niño.

INTRODUCCIÓN

La comprensión del concepto de cuidar, definido por Horta (1979) como la esencia de la enfermería, a lo largo del tiempo, ha vivido cambios derivados de la necesidad de fundamento científico exigido por la profesión. Por eso su concepto evolucionó, de ser considerada una actuación meramente mecanicista y caritativa pasó a ser una acción con base científica añadida a una concepción holística y humanística del cuidar (Vieira, 1999).

Como respuesta a esa demanda y apoyándose en el método científico, como instrumento básico, se desarrollaron las etapas organizadas, relacionadas entre sí y dinámicas, denominadas proceso de enfermería. Estas etapas están compuestas por investigación, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación (Alfaro-Lefevre, 2005; Horta & Castellanos, 1979; Sampaio & Pellizetti, 1996).

De acuerdo con García, Nóbrega & Carvalho (2004), al mencionar Pesut y Herman, el proceso de enfermería, así como la propia profesión, pasó por transiciones, las cuales fueron ocasionadas por el nivel de conocimiento y por factores actuantes, representativas de cada época.

Así, la prioridad del cuidado, inicialmente direccionada a la identificación y resolución de problemas predominantemente fisiológicos, evoluciona debido a la exigencia de caracterizarse y reglar el lenguaje usado por la profesión. Esa necesidad determinó el desarrollo de clasificaciones de diagnósticos de enfermería y su aplicación por medio del raciocinio crítico, además de la especificación y test de los resultados, lo que requiere constante evaluación (García, Nóbrega & Carvalho, 2004).

Sin embargo, aunque desempeñado de modo sensato, basado en raciocinio crítico y metodología científica, el acto de cuidar no abarcaba únicamente una actuación específica de enfermería. Por eso, se desarrollaron modelos conceptuales y teorías de enfermería como forma de diferenciar esa actuación, así como orientar y justificar su práctica. Como actividad relativa al modelo de resolución de problemas, tal cuidado necesitaba utilizar el proceso de enfermería, fundamentado en teorías enfermeras. Para eso, se buscó en la filosofía y en las demás ciencias, las conjeturas y bases conceptuales para definir y cualificar el cuida-



do de enfermería (Lopes, Araújo & Rodrigues, 1999).

Según Falk-Rafael (2005), las teorías son el fundamento que provee la práctica de enfermería. Se adaptan a los cambios en el tiempo y están sometidos a incorporar significados diversos, evolucionando en sus conceptos. Son entidades que promueven el apoyo para la práctica, siendo reforzadas por ésta.

En este contexto, entre otras teorías, el modelo de adaptación de Callista Roy, inicialmente desarrollado en el final de la década de 60 del siglo pasado, considera como elementos esenciales en el cuidado, la persona, el ambiente, la salud y la meta de la enfermería (Roy & Andrews, 1981; Roy, 2009). Según esta autora, el individuo, familia o comunidad, están en constante interacción con el ambiente, sea éste externo y/o interno al mismo, y está sometido a diferentes estímulos. Éstos, a su vez, pueden ser de origen externa y / o interna, a los cuales se responde de modo satisfactorio o adaptable, visando mantener su integridad, o de modo ineficaz.

Tales estímulos ambientales, presentados en forma de comportamientos observables, mensurables y / o relatados, pueden ser focales, confrontando directamente al individuo; contextuales, comprendiendo otros estímulos, que contribuyen para el comportamiento; o residuales, cuyos efectos no son notados y confirmados por el individuo.

Con el propósito de promover respuestas adaptables y garantizar la integridad de objetivos del sistema humano, el individuo utiliza mecanismos de defensa innatos o adquiridos. Estos mecanismos son denominados subsistema regulador (procesos de resistencia endócrina, química y nerviosa) y subsistema cognitivo (proceso de información perceptiva, aprendizaje, evaluación, y emociones personales).

Para evaluar las respuestas o comportamientos resultantes de los estímulos ambientales, al ser imposible la observación directa del funcionamiento de los subsistemas regulador y cognitivo, Roy desarrolló una estructura organizada en cuatro modos de adaptación. Estos comprenden el modo físico (para grupos) y fisiológico (para individuos), modo de identidad de grupo (para grupos) y auto concepto (para individuos), modo de función de papeles y modo de interdependencia (los dos últimos aplicados a grupos e individuos).

El modo fisiológico comprende los procesos físicos y químicos implicados en el funcionamiento y las actividades de vida de los organismos. Ese modo se compone de cinco necesidades relativas a la necesidad básica de “integridad fisiológica” (oxigenación, nutrición, actividad y reposo, protección), y cuatro procesos complejos inherentes a los sentidos, fluidos, electrolitos, función neurológica y función endócrina.

El modo de auto concepto comprende la necesidad básica de “integridad física”, formada por el YO físico (sensación del cuerpo y la imagen de si) y por el YO personal (auto conciencia, auto ideal, además del yo-moral, ético y espiritual). El modo de función o papel abarca la necesidad básica de “integridad social”, relacionándose con los papeles que el individuo ocupa en la sociedad y a la conducta

que se espera del mismo con relación a otras personas.

Finalmente, el modo de interdependencia, el cual involucra la necesidad básica de “adecuación emocional”, trata de los cambios o interacciones mantenidas en un relacionamiento, como dar y recibir amor, respeto y valor.

Para establecer la adaptación, son necesarios uno o más estímulos, los cuales pueden influenciar uno o más modos adaptables concomitantemente. Además, todos los modos pueden ser estimulados por un mismo estímulo focal o cada uno por estímulos diferentes, siendo que dicha estimulación podría de algún modo desencadenar, a su vez, estímulo para otro modo adaptable.

En esa perspectiva, cabe a la enfermería proporcionar los medios para alcanzar respuestas satisfactorias o adaptables, por medio del establecimiento conjunto de metas con el cliente y/o acompañante, teniendo en vista que este participante es activo en la obtención de una respuesta positiva o adaptable.

Por concentrar el foco del cuidado en la obtención de respuestas adaptables, el modelo de Roy es pasible de implementación en el contexto de un hospital. Esto se debe a la presencia de los estímulos que determinaron la alteración en la función fisiológica, al ingreso y las posibles alteraciones en la función de papel, auto concepto e interdependencia que este ambiente proporciona.

Sobre la clientela infantil-juvenil, la necesidad de tales adaptaciones involucra al acompañante, el cual convive con la enfermedad de su ente y pasa a convivir en nuevo ambiente y a desempeñar un nuevo rol. Ocurre lo mismo con los demás componentes de la familia que permanecieron en el domicilio.

La inserción de la familia en el ambiente del hospital demanda, por parte de la enfer-

mería, un planteo más amplio. Este planteo debe involucrar las necesidades de información sobre las condiciones del estado de salud del niño e instrucción para colaboración en el cuidado, solicitada por los padres (Sabatés & Borba, 2005).

Por otro lado, los cuidados de enfermería no deben restringirse al ambiente del hospital. Deben comprender orientaciones que tengan en vista promover el cuidado en el domicilio, considerando las condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales específicas de cada cliente/paciente. Considerando lo expuesto, este estudio tuvo por objetivo evaluar la aplicación del Modelo Adaptable de Roy cuando se trata del cuidado con el niño en el ambiente de un hospital.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de caso clínico que se desarrolló en un hospital que ofrecía atendimento en ambulatorio pediátrico en la ciudad de Fortaleza, nordeste de Brasil. Este tipo de estudio busca fundamento científico para sus problemas y necesidades, con el intuito de que se permita elegir la estrategia ideal para solucionar el problema identificado, su aplicación y evaluación (Galdeano, Rossi & Zago, 2003).

Participó del estudio un niño hospitalizado en la clínica pediátrica del citado hospital. Tanto el niño como su responsable, permitieron la realización del estudio después de puestos en claro sus objetivos y métodos, a través de autorización bajo el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. El niño nunca había pasado, hasta entonces, por la experiencia de un ingreso, hecho que interfiere en la manera de enfrentarlo; estuvo acompañado durante todo el período de hospitalización, lo que permitió la participación y comprometimiento del responsable en el cuidado; y permaneció hospi-

talizado por más de 48 horas, tiempo necesario para la evolución del plan implementado.

Para realización de la investigación se siguió al niño diariamente durante el período correspondiente a su hospitalización (cuatro días). En el segundo día de seguimiento se realizó el examen físico y la evaluación de primer nivel o de comportamiento del niño con el fin de establecer el estado basal, identificar sus posibles problemas de adaptación y acompañar su evolución diaria. Esta evaluación abarcó datos sobre el comportamiento del individuo y el estado actual de adaptación en los cuatros modos de adaptación.

Además de lo mencionado, se realizó la evaluación de segundo nivel o de estímulos ambientales, externos o internos al niño. Después de identificados los problemas de adaptación y formulados los diagnósticos, estos fueron confirmados con el niño y su responsable. Se utilizaron los diagnósticos de enfermería equivalentes en la taxonomía II de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), cuyos factores relacionados corresponden al estímulo focal y las características definitorias, a los comportamientos (Lopes, Araújo & Rodrigues, 1999).

A continuación se establecieron en conjunto con el niño y el responsable las metas del plan de cuidados, las cuales contenían, además del comportamiento a ser observado, la forma cómo éste debería cambiar y la extensión del tiempo en el que la misma debería lograrse.

Dichos cuidados se implementaron aún en el tercer encuentro, basado en la Nursing Interventions Classification (NIC). Para esto, se consideró la participación del niño y/o responsable en la selección de los cuidados pretendiendo intervenir en los estímulos determinantes del comportamiento ineficaz. Las actividades de cuidado eran realizadas diaria-



mente, así como la evaluación de ellas con el fin de precisar la evolución del cliente. En ese caso, se mantenían los cuidados de enfermería planificados, cuando la intervención presentara resultados efectivos según las metas establecidas inicialmente. Si acaso eso no ocurriera, era realizada nueva evaluación para identificar posibles fallas. Además, si se identificaran otras necesidades, las metas de enfermería deberían modificarse y posteriormente, evaluarse.

Para evaluar al niño se utilizó un impreso que contenía cuestiones abiertas y cerradas sobre los datos sociales/demográficos, medidas antropométricas y signos vitales del niño, además de los datos sobre los cuatro modos de adaptación de Roy (Christensen & Kenney, 1995).

Este estudio se realizó mediante sumisión y aprobación del Comité de Ética en Pesquisa de la institución responsable.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo con la evaluación inicial se identificaron los problemas de adaptación Estreñimiento y Lesión/Prurito/Infección. Tales problemas equivalen en la taxonomía II de la NANDA al Estreñimiento y al Deterioro de la integridad cutánea.

Según Roy (2009), el Estreñimiento incluye un problema de adaptación que pertenece

a la necesidad básica de integridad fisiológica de Eliminación. Es definida como condición en la cual la materia fecal en el intestino es muy dura para pasar con facilidad o estado en el cual el peristaltismo es tan inconstante que ocasiona síntomas incómodos. En el niño acompañado en este estudio, el estreñimiento se comprobó por el relato de esfuerzo y dolor en la evacuación, heces duras y secas, frecuencia disminuida y masa abdominal palpable. Como estímulos focales determinantes de ese problema se han identificados la ingestión de líquidos y de fibras insuficientes.

El problema de adaptación “Deterioro de la integridad cutánea” ha sido evidenciado por ruptura de la superficie de la piel y presentó como estímulo focal la presencia de infección bacteriana. Dicho problema pertenece a la necesidad básica fisiológica de Protección. De acuerdo con Roy (2009), la piel íntegra configura un proceso de defensa no específico o inmunidad innata, puesto que representa una barrera anatómica contra patógenos y otras sustancias nocivas para el organismo.

Ambos diagnósticos han sido confirmados por el niño y su responsable, los cuales priorizaron el cuidado de las lesiones, estableciendo como meta que no surgieran nuevas lesiones y que las mismas no presentasen secreción hasta el día que el niño recibiera alta del hospital. Como modo de intervenir en los estímulos identificados, se seleccionaron y se ordenaron, junto con el niño y su responsable, las siguientes actividades de la intervención Administración de remedios - cutánea: determinar la condición de la piel del paciente sobre el área en que será aplicado el remedio; enseñar y monitorear la técnica de la administración; monitorear los efectos locales del medicamento; y documentar la administración del remedio y la respuesta del paciente.



Para la intervención Control del Estreñimiento / impacto han sido elegidas y ordenadas las actividades: identificar los factores que puedan contribuir para el estreñimiento; explicar la etiología del problema y el fundamento para las acciones con el paciente; estimular el incremento de ingestión de líquidos; orientar al paciente/familia sobre la dieta con alto nivel de fibras, cuando apropiado; orientar al paciente/familia para que registre volumen, color, frecuencia y consistencia de las heces; consultar al médico si hay muestras y síntomas persistentes de estreñimiento.

Como indicadores de adaptación positiva en el modo fisiológico direccionados a los problemas de adaptación identificados, se incluyeron: Procesos intestinales efectivos y Piel íntegra.

Las actividades de identificación de los factores determinantes del problema de adaptación y de orientación han sido implementadas solamente en el primer contacto con el niño y su responsable. Aquellas relacionadas a la manipulación, evaluación del estado de salud, desempeño de actividades y documentación han sido realizadas en todos los días del seguimiento.

Así, diariamente, se evaluaba la condición de la piel del niño cuanto a la coloración, perfusión, hidratación, textura, presencia de

nuevas lesiones, drenaje de secreción por las lesiones, signos de cicatrización, dolor, prurito y signos de reacción adversa a la medicación tópica. Además, se le enseñó al responsable y se evaluó en los días de proseguimiento la aplicación, durante el baño, de la medicación tópica de acción bactericida y cicatrizante, la cual se entregaba diluida para aplicarla en las lesiones del niño, debiendo protegerse la región de los ojos.

Sobre el estreñimiento, se solicitó al responsable la descripción de la alimentación del niño anteriormente al ingreso, así como la descripción de las comidas ofrecidas en la institución. A partir de esto, se identificó la nutrición inadecuada, pobre en fibras y líquidos, relatada al responsable como posible determinante del cuadro de estreñimiento. De esa forma, se resaltó la importancia de la adaptación en la dieta del niño. Además, diariamente, se planteaba la cuestión del apetito del niño, la aceptación de la dieta ofrecida en la institución y el surgimiento de evacuación. Con relación al responsable, se le orientó a observar la evacuación del niño en lo que se refiere a su consistencia, color, olor, presencia de moco o sangre y relato del niño sobre dolor.

En cuanto a las lesiones, en el último día del seguimiento, estaban sin secreción y, la mayoría de ellas, cicatrizadas. Hasta este período no surgieron nuevas lesiones. El apetito estaba preservado, con ingestión de cuatro a cinco vasos de agua diariamente, además de zumo, frutas y legumbres. Sin embargo, mismo con la inclusión de fibras y aumento de la cantidad de líquidos en la dieta del niño, él permaneció sin evacuar. Examen físico con abdomen plano, flácido, ruidos hidra-aéreos presentes y masa palpable en el hipocondrio izquierdo.

Al recibir la alta, se solicitó al médico responsable que lo encaminase al ambulatorio

con nutricionista para ser atendido, con el propósito de evaluación y orientación de dieta acorde con la situación financiera y con las preferencias alimentarias del niño. Sin más, se le entregó al responsable por el niño, el medicamento necesario para que éste pudiese continuar el tratamiento en su domicilio.

CONSIDERACIONES FINALES

Se consideró como posible dificultad en el uso de este modelo la limitación del niño en comprender los cuestionamientos realizados y verbalizar sus necesidades, además de una posible inducción de la madre en las respuestas del niño, lo que generó resultados tendenciosos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro-Lefevre, R. (2005). Aplicación del proceso de enfermería: promoción del cuidado colaborador. (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Christensen, P. J. & Kenney, J. W. (1995). Nursing process: application of conceptual models. St Louis: Mosby.
- Falk-Rafael, A. (2005). Advancing nursing theory-guided practice: the emergence of a critical caring perspective. *Advances in Nursing Science*, 28(11), 38-52.
- Galdeano, L. E., Rossi, L. A. & Zago, M.M.F. (2003) Guía de instrucción para la elaboración de un estudio de caso clínico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3), 371-375.
- Garcia, T. R., Nóbrega, M. M. L. & Carvalho, E. C. (2004). Nursing process: application to the professional practice. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 3(2). Recuperado em 16 janeiro, 2007 de <http://www.uff.br/nepae/objn-302garciaetal.htm>.
- Horta, W. A. & Castellanos, B. E. P. (1979). Proceso de enfermería. São Paulo: E.P.U.
- Lopes, M. V. O., Araujo, T. L. & Rodrigues, D. P. (1999). La relación entre los modos adaptables de Roy y la taxonomía de diagnósticos de enfermería de la NANDA. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(4), 97-104.
- Roy, C. & Andrews, H. A. (1981). Teoría de enfermería: el modelo de adaptación de Roy. Lisboa: Instituto Piaget.
- Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model*. New Jersey: Pearson.
- Sabatés, A. L. & Borba, R. I. H. (2005). Las informaciones recibidas por los padres durante la hospitalización del hijo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(6), 968-973.
- Sampaio, L. A. B. & Pellizzetti, N. (1996). Método científico: instrumento básico de la enfermera. São Paulo: Atheneu.
- Vieira, M. J. (1999). La representación del cuidar en la imagen cultural de la enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(5), 25-31.