

## Proceso de atención de enfermería a un preescolar con neumonía basado en el modelo de adaptación de Callista Roy: una experiencia de cuidado desde la academia

Cielo Rebeca Martínez Reyes<sup>1</sup> - María Isabel Arias Zapata<sup>2</sup> -  
Manuela Barrientos Arenas<sup>3</sup> - Vasty Esther Blanco Pérez<sup>4</sup> -  
María Camila Mazo Colorado<sup>5</sup> - Aura Daniela Rodríguez Gerena<sup>6</sup>

### Resumen

El Proceso de Atención de Enfermería constituye una herramienta metodológica necesaria y útil en la práctica del cuidado y hace parte fundamental en el quehacer operativo incluyendo el proceso formativo del estudiante en práctica pre profesional. No obstante, a través de la historia, la Enfermería como disciplina ha llevado a cabo un proceso de trabajo alineado al modelo biomédico de atención, lo que impide proporcionar un cuidado holístico al paciente, incluyendo a su familia.

**Objetivo:** Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un preescolar con neumonía, basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

**Material y método:** Experiencia de cuidado de enfermería, en la que se aplicó el modelo de la adaptación de Roy a un niño con neumonía complicada para la etapa de valoración (modos de adaptación y proceso de afrontamiento). Una vez identificados los estímulos, se planeó el cuidado utilizando las herramientas de lenguaje estandarizado: NANDA, NOC y NIC, evaluando los resultados a través de indicadores de enfermería.

**Resultados:** Las intervenciones de enfermería aplicadas, facilitaron el proceso de afrontamiento del niño y su familia a su condición de salud-enfermedad, pues se identificaron los modos de adaptación comprometidos más allá de la parte fisiológica y del propio paciente, tomando en

cuenta al cuidador como parte indispensable en el proceso de recuperación del niño, quien se recuperó de su condición, logrando además satisfacción de la madre hacia el cuidado de enfermería.

**Conclusiones:** El modelo de adaptación de Callista Roy, proporciona y facilita la aplicación de un cuidado enfermero diferenciador, en el que se trasciende de lo físico y de lo individual hacia todas las esferas del ser humano. Se considera que esta experiencia puede contribuir al fortalecimiento y mejoramiento del cuidado que provee el personal de enfermería en los servicios de pediatría.

**Palabras clave:** cuidado de enfermería, pediatría, neumonía, adaptación.

### Abstract

The Nursing Care Process is a necessary and useful methodological tool in the practice of care and is a fundamental part of the operative task, including the student's training process in pre-professional practice. However, throughout history, Nursing as a discipline has carried out a work process aligned with the biomedical model of care, which prevents providing holistic care to the patient, including his family.

**Objective:** Apply the Nursing Care Process to a preschool with pneumonia, based on the Callista Roy Adaptation Model.

**Material and method:** Nursing care experience, in which the Roy adaptation

<sup>1</sup> Enfermera, Magíster en Gestión de la Calidad de Servicios de Salud. Docente Programa de Enfermería. Corporación Universitaria Adventista. rebeca@unac.edu.co. ORCID. 0000-0003-1545-5094

<sup>2</sup> Estudiante VI semestre de Enfermería. Corporación Universitaria Adventista. miariasz@unac.edu.co

<sup>3</sup> Estudiante VI semestre de Enfermería. Corporación Universitaria Adventista. mabarrientos@unac.edu.co

<sup>4</sup> Estudiante VI semestre de Enfermería. Corporación Universitaria Adventista. beblanco@unac.edu.co

<sup>5</sup> Estudiante VI semestre de Enfermería. Corporación Universitaria Adventista. mcmazoc@unac.edu.co

<sup>6</sup> Estudiante VI semestre de Enfermería. Corporación Universitaria Adventista. adrodriguezg@unac.edu.co.

model was applied to a child with complicated pneumonia for the assessment stage (modes of adaptation and coping process). Once the stimuli were identified, care was planned using the standardized language tools: NANDA, NOC and NIC, evaluating the results through nursing indicators. Results: Nursing interventions applied, facilitated the coping process of the child and his family to their health-disease condition, as it facilitated the identification of modes of adaptation committed beyond the physiological part and the patient, taking into account the caregiver as an indispensable part of the child's recovery process.

**Conclusions:** Callista Roy's adaptation model facilitates the application of a differentiating nursing care, in which it transcends the physical and the individual to all spheres of the human being. It is considered that this experience can contribute to the strengthening and improvement of the care provided by the nursing staff in the pediatric services.

**Keywords:** nursing care, pediatrics, pneumonia, adaptation

## Introducción

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mató a unos 920.136 niños menores de cinco años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia en ese grupo de edad es de 0,29 y de 0,05 episodios por niño y año en los países desarrollados. Esto se traduce en unos 156 millones de casos nuevos cada año en todo el mundo. De todos los casos comunitarios, de un 7% a un 13% son lo bastante graves para poner en peligro la vida y requerir hospitalización (2), la cual impacta de manera negativa en la economía de las familias, las comunidades y los Estados. De hecho, se calcula que solamente el costo de tratar con antibióticos a todos los niños enfermos de neumonía en 66 de los "países de la cuenta regresiva para 2015 con respecto a la supervivencia materna, neonatal e infantil," es de US\$109 millones al año. Esta

cifra incluye los antibióticos en sí mismos y las pruebas necesarias para establecer el diagnóstico de neumonía (1), sin sumar los costos que ocasionan complicaciones como fallo respiratorio agudo, absceso pulmonar e insuficiencia cardiaca congestiva. (3)

Numerosos datos demuestran que los principales factores de riesgo de la incidencia de esta enfermedad son la falta de lactancia materna exclusiva, la desnutrición, la contaminación del aire en locales cerrados, el bajo peso al nacer, el hacinamiento y la falta de inmunización contra el sarampión. La enfermedad provoca aproximadamente un 19% de todas las defunciones entre los niños menores de cinco años, y más del 70% de esas muertes se producen en el África subsahariana y en Asia sudoriental. Aunque la evidencia disponible es aún limitada, estudios recientes señalan a *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae* y el Virus Sincitial Respiratorio como los principales agentes patógenos asociados a la neumonía en la niñez. (2)

En el contexto nacional, de acuerdo con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, del conjunto de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), la patología que mayor mortalidad aporta, especialmente en los menores de un año, es la neumonía. Los agentes causales varían de acuerdo con la edad del niño y su condición general, y son principalmente causadas por bacterias y virus. En cuanto a los primeros, el *Streptococcus Pneumoniae* está asociado con mayor frecuencia a la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), mientras que el *Haemophilus influenzae* es la segunda bacteria responsable en los menores de cinco años, observándose una fuerte relación entre las infecciones por ésta y la vulnerabilidad caracterizada por la edad, presentándose una mayor incidencia de este agente en los lactantes entre cuatro y siete meses de edad. (4)

En este sentido, en Colombia, como expresa el Boletín Epidemiológico Semanal (BES), correspondiente a la semana epidemiológica 05 del 27 de enero al 2 de febrero de 2019, se notificaron seis casos de muerte por IRA en menores de cinco años. Partiendo de estos datos se observó

una disminución en el número de casos en comparación con el promedio notificado en el periodo 2014-2018 para el país; este descenso se evidencia también en los departamentos de Antioquia y Tolima; mientras que en el resto de las entidades territoriales no hubo variaciones significativas. (5)

En Medellín, en 2017 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 672.685 casos de IRA con manejo ambulatorio, para un promedio de 12.936 casos semanales, y en el grupo de niños menores de cinco años se reportaron 17 casos por muerte. (6)

Lo anteriormente expuesto, evidencia que la neumonía es un grave problema de salud pública, cuyo impacto perjudica la salud física de las personas, su calidad de vida, sus años productivos, y por tanto, sus esferas social, psicológica y económica, así como efectos catastróficos para la economía de los sistemas de salud y productivo de las naciones. Ello obliga a tomar medidas para su control, reducción y prevención que, según la OMS, son, además, un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. (1)

Por ello, este organismo junto con la UNICEF tiene por objetivo acelerar el control de la neumonía combinando diversas intervenciones de protección, prevención y tratamiento de la enfermedad en los niños (1), en las cuales tienen un papel protagónico los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros, dado que su principal labor, el cuidado, está vinculada a la preservación, conservación, asistencia y ayuda que se brindan a otro ser vivo.

Para el caso puntual de los preescolares, que son especialmente vulnerables a las neumonías, es importante ofrecer una atención de enfermería óptima enfocada en la recuperación del estado fisiológico, para lograr que tenga menos días de hospitalización y disminuir su ansiedad (7), sin dejar de lado aspectos tan fundamentales como los sociales, espirituales, psicológicos, tanto del paciente, como de su familia, pues como es sabido, la enfermedad de un niño afecta y trasciende al entorno familiar.

Lograr esto, es una misión posible, solamente teniendo en cuenta el sustrato científico disciplinar de la profesión, es decir: El proceso de Atención de Enfermería (PAE), pues a través de su aplicación se hace efectivo el cuidado integral del niño y su familia. Según Martínez et al., el PAE desarrollado a través de un modelo teórico, resulta muy beneficioso, ya que permite identificar e integrar condiciones de las personas que deben mantenerse o tender al equilibrio para recuperar o conservar la salud. (3)

El Proceso de Atención de Enfermería constituye una herramienta metodológica necesaria y útil en la práctica del cuidado y es parte fundamental en el quehacer operativo incluyendo el proceso formativo del estudiante en práctica pre profesional. Esta herramienta tiene como función favorecer el pensamiento crítico en el enfermero y se compone de cuatro pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Este proceso promueve cuidados humanísticos centrados en unos objetivos eficaces. También impulsa a los enfermeros a examinar continuamente lo que hacen y plantearse cómo pueden mejorarlo. (8)

No obstante, a través de la historia, la Enfermería como disciplina ha llevado a cabo un proceso de trabajo alineado al modelo biomédico de atención. Este hecho implicó el desarrollo de una práctica a la luz del paradigma de la categorización, el cual se extiende a todas las áreas de la profesión. (9) La aplicación de una teoría cumple una finalidad específica, debido a que se dirige a un objetivo preestablecido, es decir, se desarrolla un proceso sistemático que implica partir de un plan organizado para alcanzar un objetivo; además, es dinámico, ya que permite monitorizar cambios en el paciente; y funciona de forma participativa porque se basa en las relaciones que se fundan entre la enfermera y el paciente y su familia. La formulación y utilización del Plan de Atención de Enfermería (PAE) facilitan la comunicación y la coordinación entre el personal de enfermería y el equipo multidisciplinario, lo cual permite que la profesión se funde en conocimientos científicos, generando la diferencia de otros profesionales.

Haciendo énfasis en el rol del enfermero como investigador y proveedor de cuidado holístico, fue necesaria la implementación de un modelo independiente del médico y sustentar el accionar enfermero en teorías disciplinares enmarcadas en una base científica y positivista desde el punto de vista filosófico (Ponti, L., Castillo, T. y otros. SCIELO). (10) (11) (12) (13)

Y para el caso puntual que a continuación se aborda, un grupo de estudiantes de Enfermería del VI semestre de la Corporación Universitaria Adventista, se propusieron desarrollar el PAE en un niño con neumonía, teniendo como sustrato el Modelo de Adaptación de Callista Roy y formulando las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cómo se aplica este modelo teórico al cuidado del niño con neumonía de manejo complicado y larga estancia hospitalaria? ¿De qué forma se articulan los componentes para la realización de un cuidado holístico? ¿Qué aporte académico e investigativo deja realizar una experiencia de cuidado integral a los estudiantes de sexto semestre de la Corporación Universitaria Adventista?

### **Objetivo General**

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un preescolar con neumonía, basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

### **Objetivos específicos**

- Identificar mediante los componentes del metaparadigma enfermero: entorno y persona, los factores de riesgo relacionados con la enfermedad en el caso del niño.
- Valorar al niño teniendo en cuenta los modos de adaptación planteados en el modelo de Adaptación.
- Planear intervenciones y resultados esperados, a partir de la priorización de los estímulos de adaptación y del proceso de afrontamiento hallados en el niño.
- Evaluar las intervenciones y actividades ejecutadas, a través de los indicadores establecidos.

### **Metodología**

El tipo de investigación desarrollada es una experiencia de Cuidado de Enfermería; como consecuencia, desde esta pers-

pectiva la investigación se define como un método que permite la contextualización de una situación de enfermería en la que el sujeto de cuidado es un ser holístico que desde su experiencia de salud - enfermedad permite la implementación de cuidado integral, la observación de fenómenos de salud presentes en su entorno y aportan un conocimiento nuevo a la práctica y la investigación de la enfermería. Adicionalmente, se establecen vínculos que permiten la comunicación asertiva, mayor calidad y armonía en el cuidado. (14) (15)

Para el desarrollo de tal experiencia, de manera inicial se seleccionó a un paciente en el servicio de hospitalización pediátrica en un hospital de segundo nivel de complejidad, sitio donde se desarrollaba la práctica de Cuidado Integral al niño y adolescente en el mes de marzo de 2019. Esta selección fue posterior al recibo de turno y ronda de enfermería el día 18 de marzo de 2019. Posteriormente, se valoró al niño, con el consentimiento de su madre, utilizando como referente el modelo de adaptación de Callista Roy, organizado a manera de ficha que contenía los modos de adaptación: fisiológico, interdependencia, rol y autoconcepto. Posteriormente, se priorizan los hallazgos que comprometían tales modos de adaptación, mediante los estímulos focales, contextuales y residuales. Luego, se reconocen las respuestas reguladoras y cognitivas, tanto efectivas como inefectivas, dentro del proceso de afrontamiento planteado por Roy.

Con los anteriores elementos, fue posible plantear el cuidado, estableciendo diagnósticos de enfermería, con los correspondientes objetivos, indicadores e intervenciones y sus respectivas actividades empleando las herramientas taxonómicas North American Nursing Diagnostic Association (NANDA) (16), Nursing Outcomes Classification (NOC) (17), Nursing Interventions Classification (NIC) (18). Así, la ejecución de los cuidados de enfermería estaba orientada a prevenir, reducir o eliminar las respuestas inefectivas e identificadas en la valoración. Al finalizar se hizo la evaluación, comparando el estado de salud del paciente con los objetivos definidos y elaborados. (12) Además, se hizo seguimiento a la evolución del niño, durante su estancia

en el hospital y a través de una visita domiciliaria posterior al egreso del niño.

Las fuentes de información e instrumentos para su recolección utilizados durante la fase de valoración fueron:

- Observación documental y búsqueda de información anexa (historia clínica, exámenes de laboratorio y otras pruebas diagnósticas, visualización de signos y síntomas presentados por el preescolar durante su hospitalización, registros periódicos de enfermería).
- Participación en el recibo de turno y ronda de enfermería, donde se tuvieron en cuenta aspectos relacionados con la evolución del paciente en periodos nocturnos y la respuesta a las intervenciones realizadas por el personal a cargo.
- Observación del paciente y su entorno con una guía estructurada en los modos de adaptación del Modelo de Adaptación.
- La valoración física se desarrolló con base en el modelo de Sor Callista Roy, que permitió identificar los sistemas de adaptación comprometidos en el niño.
- La entrevista oral al cuidador principal, durante la valoración y en el seguimiento posterior, con el propósito de obtener información del sujeto de estudio basado en datos, opiniones, sensaciones de su cuidador principal, lo que permite un acercamiento a la información de una forma veraz.
- La visita domiciliaria posibilitó la recepción de información acerca del entorno del paciente y su familia, y su interacción con él, además del seguimiento a su condición de salud.

### Consideraciones éticas

Esta experiencia de cuidado, se ciñó a los aspectos éticos establecidos por el Tribunal Nacional Ético de Enfermería de Colombia, según la Ley 911 de 2004, que establece la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. (19) Asimismo, se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, que establece los principios de la investigación en Colombia, según la cual este ejercicio tiene un riesgo mínimo, pues se tuvo contacto con el paciente y su cuidadora principal, (20) aplicando intervenciones independientes e interdependientes, fundamentadas en la evidencia científica,

siguiendo un proceso riguroso que permitió no causar daños de ningún tipo al niño y, por el contrario, proporcionar mejoría evidente en su condición de salud.

Además, dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, de protección de datos personales, se mantuvo total confidencialidad de la identificación del sujeto de cuidado, (21). Por supuesto, se solicitó previo consentimiento informado a la madre y cuidadora principal del niño. (20). (Ver anexo).

### Conflicto de intereses

Los autores manifiestan que no tienen ningún conflicto de interés.

### Presentación del caso a través de metaparadigma enfermero según roy

**PERSONA.** Para la teórica, la persona es el receptor de los cuidados enfermeros, ser holístico, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. También lo define como ser biopsicosocial, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos, mediante los mecanismos de afrontamiento cuando se intervienen los estímulos adaptativos. (22)

En la experiencia analizada, la persona es un preescolar de dos años y cuatro meses de edad, de sexo masculino, ser psicossocial, holístico, adaptable y segundo hijo.

**ENTORNO.** Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo. (22) El niño reside en zona rural, en una vereda de Girardota (Antioquia), convive con ambos padres y su hermana de 8 años, asiste a una guardería cerca a su hogar en la que, según sus familiares, varios niños presentan cuadro clínico consistente en sintomatología respiratoria. Está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como beneficiario del régimen contributivo. El sustento económico del hogar está a cargo del padre. La madre es ama

de casa, proveedora principal de los cuidados al niño y a su hermana, quien cursa tercer grado en la escuela.

**SALUD.** Para Roy, la salud es el proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de aquella de ser un organismo adaptativo. Salud y enfermedad pueden coexistir. (22)

El preescolar del estudio, ingresó al servicio de hospitalización el día miércoles 13 de marzo de 2019, con cuadro clínico consistente en fiebre cuantificada de 38 - 39 °C, tos esporádica sin expectoración ni emesis relacionada, con dificultad respiratoria, irritabilidad, adinamia e inapetencia. Le fue diagnosticada neumonía basal derecha, confirmada por radiografía de tórax, examen físico y pruebas de sangre.

### Valoración de los métodos de adaptación según el modelo de callista roy

La valoración se llevó a cabo explorando en el niño los cuatro modos de adaptación: fisiológico, autoconcepto, función del rol y de interdependencia.

**Modo de adaptación fisiológico.** En él se valora la actividad fisiológica de todas las células, tejidos, órganos y sistemas del cuerpo. Existen cinco necesidades básicas (oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección e integridad de la piel) y cuatro procesos (sentidos, líquidos y electrolitos, equilibrio ácido base, funciones neurológica y endocrina), involucrados en la adaptación fisiológica. (23) (24)

**Oxígeno y circulación:** Involucran los requerimientos de oxígeno del organismo y los procesos básicos de ventilación, intercambio y transporte de gases. (23) (24)

El niño valorado, respira espontáneamente sin oxígeno suplementario. No se evidencia aleteo nasal, se observan retracciones supraclaviculares y subcostales; pálido, sin signos de cianosis. Tos congestiva, que moviliza secreciones. Frecuencia respiratoria de 35 respiraciones por minuto. Ritmo: regular, saturación 93% con FIO<sub>2</sub>: 21%. Tórax simétrico. Presenta tos frecuente

que moviliza secreciones, y presencia de secreciones hialinas por las fosas nasales. La madre niega episodios de emesis y cianosis durante los mismos. A la auscultación pulmonar presenta crépitos y disminución del murmullo vesicular en base pulmonar derecha. Frecuencia cardiaca: 153 latidos por minuto, rítmica; llenado capilar menor a dos segundos.

**Nutrición:** En este aspecto, se valoran los procesos integrados asociados a la digestión, como asimilación y metabolismo de alimentos, provisión de energía, construcción de tejidos y regulación de procesos metabólicos. (23) (24)

Al observar al infante, se encontraron las mucosas orales húmedas y rosadas, piezas dentarias completas para su edad, con buena higiene; estaba inapetente, por lo cual la ingesta de alimentos había disminuido sustancialmente durante los ocho días de hospitalización. Abdomen depresible sin facies de dolor a la palpación. Peso 12 kilos. Talla 96 cms. De acuerdo con la Resolución 2465 de 2016, en la relación peso para la talla del preescolar a sus dos años y tres meses de edad, está por debajo de la desviación estándar, con valor de -1,89, que puede interpretarse como riesgo de desnutrición. (25) Además, la relación peso para la edad es la adecuada, con valor de -0.16. (25) En la relación talla para la edad, el niño se encuentra por encima de la desviación estándar, con valor de 2,09, rango que es normal. (25) Finalmente, la relación perímetro cefálico para la edad es adecuada, con valor de 0.66. (25) (Gráficos 1, 2, 3 y 4). (26)

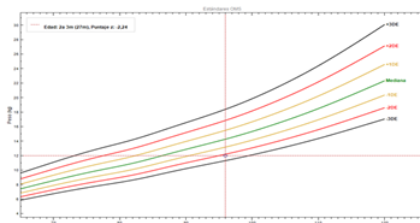


Gráfico 1. Peso para la talla  
Fuente: Datos recolectados durante la valoración de enfermería, analizados en la herramienta informativa de Anthro para la cuantificación de las escalas del desarrollo.

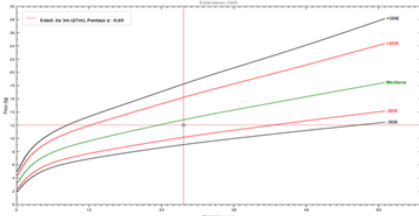


Gráfico 2. Peso para la edad  
Fuente: Datos recolectados durante la valoración de enfermería, analizados en la herramienta informativa de Anthro para la cuantificación de las escalas del desarrollo.

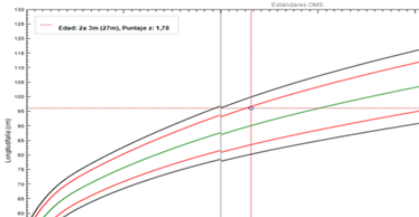


Gráfico 3. Talla para la edad  
Fuente: Datos recolectados durante la valoración de enfermería, analizados en la herramienta informativa de Anthro para la cuantificación de las escalas del desarrollo.

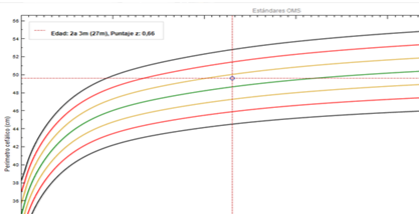


Gráfico 4. Perímetro Cefálico/Edad  
Fuente: Datos recolectados durante la valoración de enfermería, analizados en la herramienta informativa de Anthro para la cuantificación de las escalas del desarrollo.

**Eliminación:** Tiene que ver con el proceso fisiológico de excreción de desechos metabólicos a través de los intestinos y los riñones. (23) (24). Según la madre, la orina del niño era de color amarillo oscuro, sin disuria, sin hematuria. Uroanálisis y gram de orina con resultados dentro de los parámetros normales. No había hecho deposición desde hacía tres días, peristalsis presente.

**Actividad y reposo:** En esta parte se evalúan los procesos básicos de movilidad y sueño, así como el funcionamiento fisiológico óptimo y los períodos de restauración y reparación. (23) (24). El niño

se observa temeroso, llora con las intervenciones de enfermería y permanece somnoliento durante el día. El paciente permanece la mayor parte del tiempo en su cama-cuna, en posición semifowler. La madre manifiesta que el niño duerme por periodos cortos, por lo excesos de tos y los episodios febriles durante los cuales se torna más irritable. Por su parte, la madre manifiesta estar estresada y cansada porque es la mayor parte del tiempo la única cuidadora. Pocas veces ha ido a su casa durante los ocho días de la hospitalización y desea ver pronto a su hija, la cual dejó en casa bajo el cuidado de la abuela.

En este modo de adaptación también es pertinente analizar el desarrollo del menor, que incluye, además, aspectos de la función neurológica, a través de la Escala Abreviada del Desarrollo, que tiene: valoración de la motricidad gruesa, motricidad fino-adaptativa, audición y lenguaje, personalidad social.

En el primer aspecto, el niño obtuvo como resultado 24 (medio-alto), lo cual permite evidenciar que él ejecuta actividades propias para su edad, como empinarse en ambos pies, levantarse sin usar las manos, caminar hacia atrás, en punta de pies, pararse en un solo pie y lanzar y agarrar una pelota. En el aspecto motor fino adaptativo, el puntaje fue 21 (medio), ya que el niño fue capaz de ensartar cuentas, copiar una línea horizontal y vertical y separar objetos grandes y pequeños. Asimismo, en la evaluación de la audición y el lenguaje, el niño obtuvo como resultado 18 (medio), ya que logró nombrar cinco objetos, usar frases de tres palabras claras y decir más de 20 palabras. Finalmente, en la valoración de personalidad social, el niño diferenció ambos sexos, dijo el nombre de sus padres y se lavó solo sus manos y caras, por lo que obtuvo un puntaje de 21 (medio). Por tanto, se puede inferir que el desarrollo del niño es adecuado para su edad. (Tabla 1).

Edad en Meses	PARAMETROS NORMATIVOS PARA LA EVALUACION DEL DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 60 MESES																				
	Motricidad Grossa (A)				Motricidad Fina (B) Adaptativa				Audición y Lenguaje (C)				Personal Social (D)				TOTAL				
	Aleria	Medio	Medio Alto	Alto	Aleria	Medio	Medio Alto	Alto	Aleria	Medio	Medio Alto	Alto	Aleria	Medio	Medio Alto	Alto	Aleria	Medio	Medio Alto	Alto	
1-3	0-1	2-3	4-5	6-	0-1	2-3	4-5	6-	0-1	2-3	4-5	10-	0-1	2-3	4-5	0-6	0-6	7-13	14-22	35-	
4-6	0-4	5-6	7-9	10-	0-4	5-6	7-9	10-	0-4	5-6	7-9	13-	0-4	5-6	7-9	0-19	0-19	20-27	28-34	49-	
7-9	0-7	8-10	11-13	14-17	0-7	8-10	11-12	13-	0-7	8-9	10-12	15-	0-7	8-9	10-12	0-31	0-31	32-39	40-48	57-	
10-12	0-11	12-13	14-16	20-	0-9	10-12	13-14	15-	0-9	10-12	13-14	18-	0-9	10-12	13-14	0-42	0-42	43-49	50-56	70-	
13-18	0-13	14-16	17-19	24-	0-12	13-15	16-18	19-	0-12	13-14	15-17	21-	0-12	13-14	15-17	0-51	0-51	52-60	61-69	84-	
19-24	0-16	17-19	20-23	28-	0-14	15-18	19-20	21-	0-13	14-17	18-20	25-	0-14	15-17	18-22	0-61	0-61	62-71	72-83	101-	
25-36	0-19	20-23	24-27	30-	0-18	19-21	22-24	25-	0-17	18-21	22-24	30-	0-18	19-22	23-27	0-74	0-74	75-86	87-100	115-	
37-48	0-22	23-26	27-29	0-21	22-24	25-28	29-	0-21	22-25	26-29	0-22	23-26	27-29	0-89	0-89	90-100	101-114				
49-60	0-26	27-29	30-	0-23	24-28	29-		0-24	25-28	29-	0-25	26-28	29-	0-101	0-						

Tabla 1. Evaluación del desarrollo del niño.

Fuente: Datos recolectados durante la valoración de enfermería, analizados en la herramienta informativa de la Escala Abreviada del Desarrollo. (26)

**Protección e integridad cutánea.** Tiene que ver con las defensas inespecíficas y defensas específicas, así como la inmunidad. (23) (24). Se pudo corroborar que el niño tenía las mucosas orales húmedas, piel hidratada, con palidez generalizada. Temperatura corporal de 37.6°C. Ha permanecido febril en los turnos anteriores. Fontanelas cerradas. Acceso venoso periférico canalizado en el dorso de la mano, con catéter número 24, con adaptador de terapia intermitente; sitio de inserción sin signos de flebitis, sin extravasación, piel íntegra. Las escalas de Braden y Mac Deams reportaron riesgo bajo para lesiones en piel y caídas, respectivamente. Último hemograma del 17 de marzo de 2019, evidenció leucocitosis de 15.901 mm<sup>3</sup>, con leve linfocitosis de 43.84% y monocitosis del 15.04%. Adicionalmente, se observó hemoglobina de 10.02 g/dl y hematocrito de 30.72%. Proteína C Reactiva de 77.18 mg/dl. En cuanto a la inmunización, la madre facilita carné de vacunación durante la visita domiciliar y se constata que el esquema de vacunación está completo para la edad del menor.

**Líquidos y electrolitos:** Roy afirma que son procesos complejos necesarios para la función celular, extracelular y sistémica. (23) (24) El niño se encontraba hidratado, llora con lágrimas, pero no ingiere líquidos ni sólidos, porque se encuentra decaído e inapetente.

Los modos de adaptación fisiológicos

relacionados con equilibrio ácido base, sentidos y función endocrina, fueron valorados y no se hallaron comprometidos.

**Modo de adaptación autoconcepto.**

Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de sí mismo. Cómo se ve la persona a sí misma, su integridad moral, ética y espiritual. Es la necesidad de saber quién es uno mismo y quién puede ser. Este modo también comprende las relaciones interpersonales. (23) (24)

Para el caso del niño, este se encuentra temeroso y llora constantemente cuando se le acerca el personal asistencial. Está apegado a su madre y se muestra tranquilo y menos decaído cuando su padre lo visita. La madre es receptiva ante las sugerencias y educación en salud, se observa y verbaliza preocupación por estado de salud de su hijo, manifiesta estar ansiosa debido a que lo ve muy decaído y más delgado con el paso de los días; adicionalmente, expresa que no comprende la aparición de los episodios febriles, pese al tratamiento farmacológico instaurado; además, verbaliza la necesidad de aprender más sobre lo que le ocurre a su hijo y los cuidados posteriores en el hogar. La madre es única cuidadora en la estadía del niño en el hospital ya que su esposo debe trabajar.

La familia profesa la religión católica y confían en la intervención divina para pronta recuperación del niño.



**Modo interdependencia.** En este se exploran las relaciones de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Interacciones en las que se dan y reciben amor, respeto, y se es valorado. (23) (24)

Al valorar al preescolar, se pudo determinar que depende de su madre para realizar funciones básicas como el aseo personal, comer, ir al baño, como es normal a su edad. Sin embargo, camina por la habitación sin ayuda, juega por periodos cortos con los juguetes que le traen sus familiares.

**Función del rol.** Son conductas por razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Es decir, quién es la persona en relación con los otros. (23) (24)

El niño evaluado, cumplía los siguientes roles:

**Primario:** niño de dos años y cuatro meses de edad cronológica y mental.

**Secundario:** preescolar, hijo, nieto, sobrino, estudiante en guardería.

**Terciario:** paciente con sintomatología respiratoria y diagnóstico de neumonía.

**Estímulos ambientales.** Roy explica que los estímulos son aquellos que provocan una respuesta y se clasifican en focales (estímulo interno o externo más inmediato a la persona), contextuales (factores ambientales presentes que contribuyen al efecto del estímulo focal) y residuales (factores ambientales cuyo efecto no está claro en la situación actual), y son evaluados en relación con la conducta identificada en la valoración. (24)

De acuerdo con la valoración hecha, se encontraron varios modos de adaptación comprometidos y por tanto, varios estímulos con los que el niño responde ante su condición de salud-enfermedad para poder adaptarse, que serán descritos en el Cuadro 1.

Como enfermeros en formación, los estudiantes participamos en la modificación de estos estímulos buscando que el sujeto se adapte al cambio, y que su familia se convierta en un receptor de cuidados, por medio de un proceso de aprendizaje que le permita modificar las respuestas ineficaces. (27)

Mecanismos de afrontamiento. El niño, como todo ser humano, tiene respuestas, ya sean innatas o adquiridas, que son desplegadas en un intento por adaptarse a la condición de enfermedad que presenta (Cuadro 1). Al respecto, Díaz et al. aclaran que tales mecanismos se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. (28)

## CUIDADO

Roy no habla propiamente del significado de cuidado, más bien, afirma que la enfermería es requerida cuando una persona gasta más energía en el afrontamiento, por tanto, la meta del profesional es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad; (22) 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. (29)

Lo anterior es logrado por el enfermero cuando planea, ejecuta y evalúa el cuidado, teniendo como base los modos de adaptación comprometidos, priorizados a través de los estímulos ambientales, como se describe a continuación en el Cuadro 1.

<b>Hallazgos:</b> FR 30 rpm, febrícula 37.8°C, FC 147, taquicardia, retracciones leves supraclaviculares y subcostales, crépitos en base pulmonar derecha, irritabilidad y somnolencia, adinamia, inapetencia.		
<b>MODO DE ADAPTACIÓN COMPROMETIDO:</b> Fisiológico		
<b>ESTÍMULOS AMBIENTALES</b>		
<b>Focal</b>	<b>Contextual</b>	<b>Residual</b>
Dificultad respiratoria Retracciones supraclaviculares y subcostales leves, crépitos basales derechos, taquipnea FR: 35 rpm, irritabilidad, somnolencia, adinamia.	Proceso inflamatorio en parénquima pulmonar	Los familiares refieren que el niño pasa la mayor parte del tiempo en una guardería, en la cual varios niños empezaron con sintomatologías gripales hace dos semanas.

Cuadro 1. Planeación del cuidado según el Modelo de Adaptación

<b>PROCESOS DE AFRONTAMIENTO</b>	
<b>Regulador</b>	<b>Cognitivo</b>
Tos con movilización de secreciones Taquicardia Fiebre	Irritabilidad Adinamia Inapetencia

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO EN EL PROBLEMA (1) :</b>	
Patrón respiratorio ineficaz R/C proceso inflamatorio pulmonar M/P FR 35 rpm, febrícula 37.8°C, FC 147, taquicardia, retracciones leves supraclaviculares y subcostales, crépitos en base pulmonar derecha, irritabilidad y somnolencia, adinamia, inapetencia.	
<b>NOC:</b> ESTADO RESPIRATORIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria: 2 Desviación sustancial del rango normal</li> <li>• Retracción torácica: 3 moderado</li> <li>• Ruidos respiratorios: 2 Desviación sustancial del rango normal</li> <li>• Somnolencia: 2 sustancial</li> <li>• Fiebre: 2 sustancial</li> <li>• GLOBAL: 2 - Desviación sustancial del rango normal</li> <li>• DIANA: Llevar a 4 - Desviación leve del rango normal.</li> </ul>
<b>INDICADOR:</b> Monitorización respiratoria.	<b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización de signos vitales en tiempos estipulados.</li> <li>• Posición semifowler del paciente.</li> <li>• Asegurarse de su hidratación.</li> <li>• Administrar el tratamiento farmacológico indicado ceftriaxona y verificar tolerancia</li> </ul>

**Justificación científica:** En cuanto a los signos vitales, su monitorización permite observar los cambios que ocurran en el organismo y estar alerta ante cualquier cambio que indique deterioro o mejoría.

La posición semifowler logra una máxima expansión torácica, por lo que aumenta la capacidad pulmonar y disminuye la presión arterial pulmonar, con un aumento de la resistencia vascular pulmonar, por lo cual el paciente podrá obtener una respiración efectiva, además de facilitar drenajes posturales que ayuden con la evacuación de secreciones.

La hidratación permite que las secreciones no sean tan espesas, facilitando su eliminación, al igual que previene las complicaciones asociadas a la deshidratación. (30) (31)

**Evaluación:** Los objetivos planteados para el desarrollo del diagnóstico fueron alcanzados de forma parcial. Durante el turno, el paciente recibió el tratamiento farmacológico indicado sin presentar reacciones adversas, sin embargo, se sigue evidenciando leve dificultad respiratoria, por lo cual fueron útiles las intervenciones no farmacológicas realizadas por el personal de enfermería, tales como el posicionamiento semifowler y el fomento de la hidratación; luego de estas se observa disminución en la utilización de músculos accesorios. A la auscultación continúan presentándose crépitos en base pulmonar derecha. Posterior a la intervención se observan mejoría sustancial de la frecuencia respiratoria y demás constantes vitales, así como las respuestas cognitivas, como la irritabilidad, somnolencia, adinamia e inapetencia. Se logra una desviación moderada del rango normal.

**Hallazgos:** febrícula 37.8°C, FC 147, picos febriles en turnos anteriores, taquicardia, irritabilidad, somnolencia, adinamia e inapetencia.

**MODO DE ADAPTACIÓN COMPROMETIDO:** Fisiológico

**ESTÍMULOS AMBIENTALES**

Focal	Contextual	Residual
Febrícula y fiebre Temperatura que oscila entre 37.6 y 38.0, asociada a taquicardia, irritabilidad, somnolencia, adinamia e inapetencia.	Proceso infeccioso (invasión de microorganismo patógeno) en el parénquima pulmonar.	Los familiares refieren que el niño pasa la mayor parte del tiempo en una guardería, en la cual varios niños empezaron con sintomatologías gripales hace dos semanas.

**PROCESOS DE AFRONTAMIENTO**

Regulador	Cognitivo
- Fiebre - Taquicardia	- Irritabilidad - Adinamia - Inapetencia

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO (2) :

Hipertermia R/C proceso infeccioso del parénquima pulmonar M/P episodios de febrícula y fiebre con temperaturas que oscilan entre 37.6 y 38.0°C, asociado a FC 147 ppm, irritabilidad, adinamia e inapetencia.

**NOC:** Termorregulación

Temperatura cutánea aumentada: 2 sustancial  
Irritabilidad: 2 sustancial  
Somnolencia: 2 sustancial  
Dolor muscular: 2 sustancial  
FC: 3 moderadamente comprometido  
Deshidratación: 3 moderada  
GLOBAL: 2 - Sustancialmente comprometido  
DIANA: Llevar a 4 levemente comprometido

**INDICADOR:** Tratamiento de la fiebre

- Utilización de medios físicos.
- Retiro de prendas de vestir y cobijas.
- Hidratación.
- Tratamiento farmacológico: acetaminofén (según dosis indicada: 15 mg/k/ dosis)
- Clasificación de la fiebre según criterios AIEPI (Evaluar al niño con fiebre). (32)

#### **Justificación científica:**

Debe considerarse como prioridad para el personal de enfermería, el manejo oportuno de la hipertermia en el paciente pediátrico y de esta manera evitar los efectos nocivos del aumento no controlado de la temperatura.

Teniendo en cuenta que la hipertermia está directamente relacionada con el efecto de pirógenos endógenos en el hipotálamo como respuesta fisiológica a una injuria, es preciso resaltar que aunque la fiebre sea considerada un evento benigno que en la mayoría de los casos no acarrea alteraciones graves, puede representar un factor desencadenante de alteraciones como la deshidratación, malestar general y riesgo de convulsión febril representada estadísticamente en un 8% de los niños menores de siete años. (33)

El tratamiento farmacológico indicado fue acetaminofén, ya que posee efectos antihipertréicos que actúan sobre el centro hipotalámico; la acción de este fármaco es mediada por la inhibición de la ciclooxigenasa y la interrupción de la síntesis de prostaglandinas E. (34)

Con los medios físicos se utilizan tres métodos para la reducción de la temperatura, que son conducción, evaporación y convección, facilitan la pérdida de calor, por lo cual se induce al hipotálamo a llegar a una estabilización de la temperatura, gracias a la vasodilatación periférica. (26) (35)

**Evaluación:** Los objetivos planteados fueron alcanzados; se logra evidenciar un leve descenso de la temperatura posterior a la utilización de medios físicos, la hidratación fue escasa debido a la irritabilidad e inapetencia del paciente. Además, después de la administración del acetaminofén hay una notable mejoría en el estado general, hay menos irritabilidad, hasta el punto de que el niño comienza a jugar y consume alimentos y bebidas en poca cantidad, se encuentran niveles de temperatura inferiores a 37.0°C, y estabilización de los signos vitales en general, los cuales son monitorizados periódicamente. Termorregulación levemente comprometida luego de la intervención de enfermería.

**Hallazgo:** Madre ama de casa, cuidadora principal durante la estancia hospitalaria desde el 13 de marzo del 2019; madre de dos hijos menores de 10 años. Es reemplazada en el servicio de hospitalización durante periodos cortos por la abuela del menor.

**MODO DE ADAPTACIÓN COMPROMETIDO:** función del rol

**ESTÍMULO AMBIENTALES:**

<b>Focal</b>	<b>Contextual</b>	<b>Residual</b>
Cansancio del cuidador	Estancia hospitalaria desde el 13 de marzo de 2019. Cuidadora principal.	Poca disponibilidad de tiempo de otros familiares adultos. El padre del menor, en su rol de empleado, cumple compromisos laborales, por los cuales no dispone de tiempo para el cuidado de sus dos hijos; el cuidado del paciente y de su hermana de ocho años de edad está bajo la responsabilidad de la madre.

**PROCESOS DE AFRONTAMIENTO**

<b>Regulador</b>	<b>Cognitivo</b>
Buen estado de salud de la madre	Interés y preocupación por la condición de salud del niño Receptiva ante las intervenciones y sugerencias

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA RIESGO:

Riesgo de cansancio del rol de cuidador M/P madre como cuidadora principal del paciente, por lo cual permanece largos periodos de tiempo en el servicio de hospitalización.

**NOC** Resistencia del papel del cuidador

- Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados: (5) completamente adecuado
  - Apoyo para el cuidado: (2) ligeramente adecuado.
  - Descanso para el cuidador: (1) inadecuado
  - Oportunidades del cuidador para otras actividades: (2) ligeramente adecuado.
  - Apoyo de los profesionales sanitarios al cuidador: (2) ligeramente adecuado
- GLOBAL: 2 – ligeramente adecuado  
 DIANA: Llevar a 4 sustancialmente adecuado

**NIC** Apoyo al cuidador principal

- Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal.
- Explorar con el cuidador cómo lo está afrontando.
- Admitir las dificultades del rol del cuidador principal.
- Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.
- Realizar acompañamiento a las actividades de cuidado directas e indirectas.
- Facilitar el autocuidado de la madre en el servicio de hospitalización.

Justificación científica: El cuidador de un familiar con dependencia severa debe enfrentar momentos críticos relacionados con el estrés de cuidar, el agotamiento, la falta de apoyo de otros miembros de la familia que en muchas ocasiones actúan como jueces, la reducción del número de vínculos, la disminución de las oportunidades, la motivación y la energía para establecer y mantener relaciones sociales, lo que los predispone a presentar el Síndrome del Cuidador. Frecuentemente, el cuidador ve afectado en su estado de salud, su bienestar y se siente incapaz de afrontar esta responsabilidad, por lo que es importante contar con redes de apoyo familiares, amistades o recursos de la sociedad. (36)

Evaluación: El objetivo fue alcanzado, ya que la madre comienza a realizar comentarios positivos sobre el papel que tiene y la importancia que tiene el cuidador de una persona enferma, en este caso, de su hijo; la madre manifiesta estar más tranquila, ya que siente respaldo del personal de enfermería en cuanto a las decisiones tomadas para la mejoría de su hijo. Se alcanza una mejoría sustancial teniendo en cuenta los objetivos planteados.

Hallazgo: La madre es receptiva ante las sugerencias y educación en salud, observa y verbaliza preocupación por la condición de su hijo, adicionalmente expresa que no comprende la aparición de los episodios febriles en el niño.

**MODO DE ADAPTACIÓN PRIORIZADO:** Modo interdependencia - promoción de la salud

ESTÍMULO AMBIENTALES:		
Focal	Contextual	Residual
La madre verbaliza preocupación por estado de salud de su hijo	La madre expresa que no comprende la aparición de los episodios febriles en el niño	Falta de conocimientos

PROCESOS DE AFRONTAMIENTO	
Regulador	Cognitivo
	La madre verbaliza preocupación por estado de salud de su hijo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA PROMOCIÓN:
Disposición para mejorar el conocimiento sobre la salud R/C la madre expresa el deseo de mejorar el aprendizaje sobre los aspectos relacionados al proceso de salud/enfermedad de su hijo.

<b>NOC</b> Conducta de búsqueda de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hace preguntas relacionadas con la salud. 2: a veces demostrado</li> <li>• Finaliza las tareas relacionadas con la salud. 2: a veces demostrado</li> <li>• Realiza autodetección. 2: a veces demostrado</li> <li>• Describe estrategias para optimizar la salud. 2: a veces demostrado</li> <li>• Obtiene ayuda de un profesional sanitario. 3: a veces demostrado</li> <li>• GLOBAL: 2 - A veces demostrado</li> <li>• DIANA: llevar a 4 - Frecuentemente demostrado</li> </ul>
<b>NIC</b> Educación para la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se educa sobre importancia de identificar los factores de riesgo de la patología, signos y síntomas.</li> <li>• Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida del niño y la familia.</li> <li>• Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida en la gente.</li> <li>• Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de la lectura adecuado a la audiencia diana.</li> <li>• Visita domiciliaria.</li> </ul>

**Justificación científica:** Por medio de la identificación de los factores de riesgo de la neumonía se brinda educación a la madre para que en caso de que el niño presente estos síntomas, lo lleve de nuevo a consultar, por lo cual no serán ignorados y la salud del niño no se verá comprometida; por ello la gran importancia de profundizar en estas temáticas, con el fin de contribuir a su conocimiento, podrán ser adaptadas a las terapias específicas para grupos especiales, para evitar y mejorar el resultado final de la neumonía adquirida en la comunidad. (37)

**Evaluación:** El objetivo fue alcanzado, se logra brindar educación a la madre, y cuando se realizó la visita domiciliaria, se explicó todo sobre la patología de su hijo y se resolvieron las dudas e inquietudes que le surgieron sobre esta. Dentro de la educación que se brindó, se habló sobre la importancia de identificar los factores de riesgo de la patología, signos y síntomas. La madre quedó satisfecha con la explicación brindada y con la tranquilidad de poder recurrir a los estudiantes o a la docente a preguntar sobre otras dudas que surgieran, donde días después de la visita la madre manifestó una duda a los estudiantes y fue resuelta en su debido momento.

## CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería se compone de varias fases, y el desarrollo de cada una de estas es indispensable para garantizar al individuo y al colectivo que lo rodea, un cuidado de calidad. Teniendo en cuenta que es un proceso que integra el conocimiento de las ciencias humanas, aquel ha de ser dinámico y debe comprender desde el componente científico y estético las necesidades de cuidado que demanda el paciente, las cuales van cambiando a medida que este va evolucionando.

El quehacer enfermero se desarrolla fundamentado en una teoría, con el fin de contribuir al restablecimiento de la salud de forma integral, desde el componente científico, técnico, investigativo y humano. En este caso, la experiencia de cuidado de un paciente pediátrico a través de la teoría de Sor Callista Roy, permite reconocer el impacto de una afección fisiológica en la capacidad de adaptación del niño y su familia, así como las respuestas de afrontamiento. El Modelo de la Adaptación proporciona instrumentos idóneos que contribuyen a concebir al paciente pediátrico de manera holística, incorporando a la familia en los procesos de afrontamiento; por ello, es imperativo que el personal de enfermería promueva su utilización.

En cuanto a los componentes del metaparadigma enfermero, se observa que este permite desarrollar actividades de cuidado basadas en un esquema científicamente soportado y práctico.

La utilización del modelo teórico de Sor Callista Roy en esta experiencia de cuidado aportó significativamente al proceso de atención de enfermería y, por ende, contribuyó al mejoramiento de la capacidad de adaptación y los procesos de afrontamiento del paciente y su cuidadora. Se considera que esta experiencia puede contribuir al

fortalecimiento y mejoramiento del cuidado que provee el personal de enfermería en los servicios de pediatría.



## Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. (7 de noviembre de 2017). Neumonía, Datos y cifras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
2. Organización Mundial de la Salud, Boletín. Epidemiología y etiología de la neumonía en la niñez. Consulta en 23/03/2019. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/5/07-048769-ab/es/>
3. Martínez-López, M. A., Pérez-Constantino, M. y Montelongo-Meneses, P. (Enero-Marzo 2014). Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Hospital de la Mujer Comitán México, 11 (1), 1-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-atencion-enfermeria-una-lactante-S1665706314726624>
4. Secretaría Distrital de Salud. Mortalidad por neumonía. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20por%20Neumonia.pdf>
5. Instituto Nacional de Salud. Comportamiento epidemiológico de las enfermedades huérfanas en Colombia. Boletín Epidemiológico, Semana Epidemiológica 05, 27 de enero a 2 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%20C3%ADn%20epidemiol%20C3%B3gico%20semana%205.pdf>
6. Secretaría de Salud de Medellín. (2018). Boletín Epidemiológico 05. Infección respiratoria aguda 2009 - 2017, 2018. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>
7. De la Cruz, Y. F. (2017). Hospital Nacional María Auxiliadora. Atención de enfermería al preescolar con neumonía viral. Reporte de casos, 21, disponible en: <http://casus.uccs.edu.pe/index.php/casus/article/view/27>
8. Universidad de Antioquia. (30 de abril de 2016). Programa de integración de tecnologías a la docencia, Universidad de Antioquia, definición del proceso de enfermero. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>
9. Alba Irene Carranza-Ramírez. La enfermería laboral en el contexto socioeconómico costarricense. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art5.pdf>
10. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. (2017). Educ Med Super, 31(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412017000400007&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400007&lng=pt&nrm=iso)
11. Lores, G. E. y Berenguer, G. M. (Junio 2011). Modo de actuación profesional a través del Proceso de Atención de Enfermería en el Policlínico Universitario. MEDISAN, 15(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000600007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000600007)
12. Apartado 2: Manejo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como Herramienta de Trabajo, Etapas del "Proceso de atención de enfermería", Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución, Evaluación. Disponible en: <https://www.congresoahistoriaenfermeria2015.com/etapas.html>
13. Despaigne, P. C. y Martínez, B. E. (16 de abril de 2015). El proceso de atención de enfermería como método científico. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>
14. Ruiz Bugarin, Cl. (Agosto 2015). Narrativa de enfermería: dejando ir a doña Paula. ENE, Revista de Enfermería, 9(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/541/donapaula>
15. Características que hacen de la narrativa una "situación de enfermería". Revista de Actualizaciones en Enfermería, 17(3). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve173/situacion->
16. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012-2014. (2012). Madrid: Else-

vier.

17. Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M. y Swanson, E. (2009). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4 ed. España: Elsevier.
18. Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. y Wagner, C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). (2014). 6 ed. España: Elsevier.
19. Congreso de la República de Colombia. Ley 911/2004 de 5 de octubre. Disponible en: [http://www.anec.org.co/images/Documentos\\_ANEC/Ley-911de2004.pdf](http://www.anec.org.co/images/Documentos_ANEC/Ley-911de2004.pdf)
20. Resolución 8430/1993 de 4 de octubre. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
21. Ley 1581 de 2012. Disponible en: <http://derechoinformatico.co/centro-de-documentacion/presentaciones/ley-de-proteccion-de-datos-personales-en-colombia/>
22. Orta M., González. (Octubre 2001). STUDYLIB, Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. Disponible en: <https://studylib.es/doc/5342989/proceso-de-atencion-de-enfermeria-modelo-de-sor-callista-roy>
23. Gómez-Torres, D., Méndez-Salazar, V. y Velasco-Whestell, M. (2013). Gerentes de escuelas de enfermería: una discusión sobre su adaptación al entorno social según la teoría de Roy. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2409>
24. Hernández Gómez, J., Jaimes Valencia, M., Carvajal Puente, Y., Suárez Suárez, D., Medina Ríos, P. y Fajardo Nates, S. (2016). Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares, Dialnet, Cultura del Cuidado Enfermería, 13(1), 6-21, disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6003073>
25. Organización Mundial de la Salud OMS. Patrones de crecimiento infantil. Consulta 1 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/child-growth/standards/es/>
26. Organización Mundial de la Salud OMS. (1999). Escala Abreviada del Desarrollo Disponible en: [https://www.sinergiasong.org/cajasdeherramientas/mildias/vinculos/REF43\\_Formato\\_EAD-1.pdf](https://www.sinergiasong.org/cajasdeherramientas/mildias/vinculos/REF43_Formato_EAD-1.pdf)
27. Portilla-Ordóñez, S., Villarreal-Peña-loza, A. y Abreu-Peralta, P. (2016). Portal Regional de la BVS. MedUNAB, 19(2). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-876637>; texto completo disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876637/2581-8489-1-pb.pdf>
28. Grupo de Estudio para el Desarrollo del Modelo de Adaptación, Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana. (Diciembre de 2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lang=pt#n\\_9](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lang=pt#n_9)
29. Grupo de Estudio para el Desarrollo del Modelo de Adaptación, Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana, Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. (Diciembre de 2002). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lang=pt#n\\_9](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lang=pt#n_9)
30. Spirko, L. V., Galindo, L. J., Orozco, C. K. y Vargas, R. M. (2007). Neumonía adquirida en la comunidad en pediatría. Salud, 23(2), 231-242. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522007000200010&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000200010&lng=en)
31. Cobo, D. y Daza, P. (2013). Biblioteca Digital Universidad del Valle. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10893/5810>
32. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia). Libro Clínico. (2015). 2 ed. Bogotá, D.C., Colombia: OPS, 2015. p. 105, 117.
33. Caballero, L. y Medina, E. (Oct.-dic. 1998). Efectos nocivos de la fiebre en el niño y medidas terapéuticas. Rev Cubana Pediatr, 70(4). oct.-dic.

- Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75311998000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311998000400003)
34. Paracetamol solución oral (acetaminofén). (2015). *Revista Cubana de Farmacia*, 49(3), 597-599. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152015000300019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152015000300019)
  35. Cabrera, M. L., Castro, A. L., Tápanes M. L., y Durán A. L. (2019). Método físico para la regulación de la temperatura corporal. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol13\\_2\\_97/enf04297.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol13_2_97/enf04297.htm)
  36. Flores, G. E., Rivas, R. E. y Seguel P. F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia Enfermería*, 18(1), 29-41. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=es&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>.
  37. Arredondo, B. A., Reyes, O. y Guerrero, J. G. (2011). Aspectos novedosos de la neumonía comunitaria. *AMC*, 15(4), 760-774. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552011000400014&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000400014&lng=es&nrm=iso).
  38. Campiño, S. y Duque, P. (2016). Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. *Univ. Salud*, 18(2), 302-311. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072016000200011&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200011&lang=pt)
  39. Correa-Valenzuela, S.E. y García-Campos, M.L. Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy, Scielo, univ vol.12 no.4 México oct./dic. 2015, disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000400226&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000400226&script=sci_arttext&tlng=en)
  40. Viviane Martins, V., Leite de A., T. y Venícios de O., M. (2006). El proceso de enfermería propuesto por Roy aplicado a un niño con cardiopatía congénita. *Enfermería en Cardiología*, 37, 23-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2331966>
  41. Gurgel, E. P., Carneiro, K., Galvão, M., Giménez, T. y Caetano, J. (2010). Abordaje asistencial al neonato portador de mielomeningocele según el modelo de adaptación de Roy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 702-707. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300021&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300021>
  42. Barco, D. V., Quintero, C. C., Reyes, P. A. y Álvarez, F. Z. (Abr.-jun. 2013). El modelo de la adaptación ante la infertilidad de la pareja. *Rev Cubana Enfermería*, 29(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000200002)
  43. Yiseth Rojas, P. Y., Díaz, G. A. y Montalvo, P. A. (Agosto 2018). Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardio invasivos. *Salud*, 20(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072018000200131&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200131&lang=es)
  44. Jiménez Ocampo, V. F., Zapata Gutiérrez, L. S. y Díaz Suárez, L. (May/Aug, 2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*, 13(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972013000200003&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200003&lang=es)
  45. Milán Dobson, N. (Abr.-jun. 2012). Fundamentos de las rutas de cuidados en el paciente pediátrico. *Revista Cubana Enfermería* 28(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000200013&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200013&lang=es)
  46. Pimenta, L. O., Ferreira, P. M. et al. (2018). La opinión de los enfermeros portugueses sobre los conceptos metaparadigmáticos de enfermería. *Texto Contexto - Enferm.*, 27 (2). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200307&lan](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200307&lan)

g=es

47. Bonfill, A. E., Lleixa, F. M., Sáez, V. F. y Romaguera, G. S. (Oct./dic. 2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm*, 19(4). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010)
48. Universidad Libre Seccional Pereira. *Cultura del cuidado (Enfermería)*. (Enero- julio de 2016). 13(1). Disponible <http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>