

# Cuidados e intervenciones de enfermería que favorecen el proceso de adaptación del niño de 3-12 Años de edad en la ciudad de Pasto - periodo 2007-2008

**Nursing cares and interventions that favor the adjustment child process between 3-12 years old in San Juan de Pasto periodo 2007 - 2008**

**Artículo de Investigación**

Por MUÑOZ GUERRERO Jenny Lisseth  
Enfermera Egresada Programa de Enfermería  
Universidad Mariana  
Enfermera Clínica de la Nueva EPS

PAJAJÓY BOLAÑOS Nelsy Magali  
Egresada Programa de Enfermería,  
Universidad Mariana  
Enfermera Hospital Eduardo Santos.  
La Unión - Nariño

NARVAEZ ERASO Carmen Ofelia  
Enfermera Universidad Mariana  
Especialista Cuidado del Paciente en estado crítico.  
Convenio U. Nacional - U. Mariana  
Asesora proyecto de investigación  
Integrante Comité de acreditación  
para la alta calidad  
Docente de Epistemología específica  
cone66@latinmail.com

Fecha de recepción: 17 de febrero de 2010  
Fecha de aprobación: 19 de febrero de 2010

## Resumen

La investigación se realizó en un hospital infantil con el fin de diseñar y aplicar un plan de cuidados e intervenciones de enfermería que favorezcan el proceso de adaptación del niño al medio intrahospitalario según postulados de Callista Roy.

### Palabras claves

Cuidados, intervenciones, adaptación, niñez, hospital.

## Abstract

The study was carried out in a children's hospital in order to design and to apply a plan of nursing cares and interventions that help the process of child adjustment to the intra hospital context according to Callista Roy postulates.

### Key words

Cares, intervention, adjustment, childhood, hospital.

---

## JUSTIFICACIÓN

La enfermedad y la hospitalización infantil implican notables cambios en la vida del niño y de su familia. Para muchos de ellos el proceso de adaptación al medio hospitalario se torna difícil y les genera sufrimiento y llanto. Los servicios hospitalarios, en la medida de lo posible deberían incluir entre sus objetivos, mejorar la adaptación del niño y de su familia a los cambios que necesariamente conlleva la hospitalización. De esta manera surge la idea de realizar un trabajo investigativo que tiene como fin proponer un plan de enfermería que favorezca la adaptación del niño al medio intra-hospitalario con base en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy.

## MARCO REFERENCIAL

### Modelo de adaptación según Sor Callista Roy

La hermana Callista Roy inició su carrera como enfermera en 1963, tras recibir su grado en Enfermería en el Mont. Saint Mary's College en Los Ángeles; en 1966 obtuvo su MS en Enfermería y en 1977 su doctorado en Sociología por la Universidad de California en Los Ángeles. En 1964 comenzó a trabajar en su modelo basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos.

El nivel de adaptación está constituido por el efecto acumulado de tres clases de estímulos:

**Estímulo Focal:** Es el grado de modificación o de estímulo al que se enfrenta la persona de forma inmediata y hacia el que desarrolla una respuesta adaptativa; es decir, el facto que precipita una conducta.

**Estímulo Contextual:** Son todos los demás estímulos presentes que contribuyen a la conducta que se ocasiona o precipita por medio del estímulo focal.

**Estímulo Residual:** Son factores que pueden afectar a la conducta pero cuyos efectos no están validados.<sup>1</sup>

El trabajo de Helson desarrolló el concepto de zona de nivel adaptativo que determina si un estímulo provoca una respuesta positiva o negativa. Según esta teoría, la adaptación es un proceso de respuesta positiva a las modificaciones del entorno.

Roy combina la obra de Helson con la definición de sistema que considera a la persona como un sistema adaptativo.

**Sistema:** Conjunto de unidades conectadas para constituir una unidad que se caracteriza por entradas, salidas y procesos de control y retroalimentación.

**Nivel de adaptación:** Es el proceso de responder a los cambios ambientales y de enfrentarse a ellos de manera satisfactoria.

**Problemas de Adaptación:** Son las situaciones de respuestas inadecuadas a los déficit o excesos de necesidad.

**Subsistema regulador:** Constituido por un mecanismo de afrontamiento que responde automáticamente a través de procesos neuroquímicos endocrinos.

**Subsistema cognitivo:** Constituido por un mecanismo de afrontamiento que responde a través de procesos complejos de percepción y de tratamiento de la información, del aprendizaje, opinión y emoción.<sup>2</sup>

**Modos adaptativos efectores<sup>3</sup>:** Son una clasificación de las formas de afrontamiento que presentan una actividad reguladora o cognitiva; es decir, fisiológica, conocimiento de uno mismo, de función del rol e interdependencia.

**Modo fisiológico:** Existen áreas de necesidades fisiológicas básicas. Son necesarios el ejercicio y el descanso. Los excesos y deficiencias en esta área pueden producir inmovilidad, hiperactividad, fatiga e insomnio.

Otra área necesaria es la nutrición, que puede generar desnutrición o sobrepeso.

---

<sup>1</sup> MARRINER, Tomey Ann. *MODELOS y TEORÍAS DE ENFERMERÍA*, Madrid: Ed. Mosby/Doyma libros. Tercera edición 1994. Pág. 411

<sup>2</sup> CÓMITE DE HUMANIZACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Actitudes del Niño(a) frente a la hospitalización. Disponible en [www.colombia.com/pediatrica34299\\_actitudes29.htm](http://www.colombia.com/pediatrica34299_actitudes29.htm)

<sup>3</sup> JANNET W GRIFFITH, PAULA J.C CHRISTENSEN. *Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos*. Ed. Manual Moderno Sonora 206. México 1986. p. 206.

**Modo de la representación del rol:** La función del rol es la realización de las obligaciones basándose en las posiciones sociales. La forma en que uno representa un papel depende de la interacción de cada uno con el otro en una situación determinada.

**Modo de interdependencia:** Lo constituyen las relaciones de cada uno con los demás y con los sistemas de apoyo significativos. En este modo cada uno mantiene su integridad psíquica mediante la satisfacción de las necesidades de atención y afecto. Es la habilidad para lograr un equilibrio cómodo entre la dependencia e independencia.

**Modo del auto concepto:** Compuesto por el Yo físico y el Yo personal. Cabe anotar que por dificultades para evaluar este modo en la muestra participante, no se tuvo en cuenta para la presente investigación.

**Enfermería:** Se define en términos generales como un sistema de conocimiento teórico que ordena un proceso de análisis y actividad relacionado con la asistencia de la persona enferma.

Para Roy, el objetivo de la enfermería es ayudar al ser humano a adaptarse a los cambios en sus necesidades fisiológicas, en los cambios del rol y sus relaciones de interdependientes durante la salud y la enfermedad. La enfermera cumple un papel único como facilitadora de la adaptación, valorando la conducta en cada uno de los modos adaptativos e interviniendo en la manipulación de los estímulos influyentes.

**Persona:** Es un ser biopsicosocial en constante interacción con un entorno cambiante. Roy definió a la persona como el receptor de la asistencia de Enfermería, como un sistema vivo, complejo, adaptativo, con procesos internos (subsistema cognitivo y regulador) que actúan para mantener la adaptación en los cuatro modos. La persona, como sistema vivo, es una totalidad constituida por partes o subsistemas que funcionan como una unidad con algún objetivo.

**Salud:** Un estado y un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total. La pérdida de la integración representa la pérdida de la salud.

**Entorno:** Está constituido por todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y comportamiento de las personas y de los

grupos. El entorno es la información que entra en la persona como sistema adaptativo que conlleva factores internos y externos que pueden ser importantes o insignificantes, negativos o positivos; sin embargo cualquier modificación del entorno exige aumentar la energía para adaptarse a la situación. Los factores del entorno que afectan a la persona se clasifican en estímulos, focales y residuales.

En el modelo de Roy existen dos subsistemas interrelacionados: el subsistema principal, funcional o de los procesos de control, constituido por el subsistema regulador y cognitivo; el subsistema secundario o efector, formado por cuatro modos adaptativos.

Roy considera que el subsistema regulador y el cognitivo son métodos de afrontamiento. La percepción de la persona asocia al subsistema regulador con el cognitivo, en el sentido de que la información que entra en él se transforma en percepciones, las cuales son un proceso del sistema cognitivo: las respuestas que siguen a la percepción son retroalimentadas a los sistemas cognitivo y regulador. Las respuestas a los estímulos se llevan a cabo a través de los modos adaptativos, cuyo objetivo es conseguir la integridad fisiológica, psicológica y social.

## 2. METODOLOGÍA

Este tipo de investigación se enmarca en el paradigma cuantitativo con enfoque empírico analítico porque permite examinar los datos de forma numérica. Se aplicó un diseño de casos y controles donde se midió las respuestas de los niños frente a diferentes actividades de enfermería en términos de adaptación, comparando las respuestas en ambos grupos en términos de frecuencia.

“Es un estudio de intervención por cuanto el investigador manipula una situación y mide los efectos de esta manipulación al comparar dos grupos: uno en el que tiene lugar la actividad y otro grupo que permanece intacto.”<sup>4</sup>

<sup>4</sup> ORLIEN M. VARKEVISSER-INDRA PATHMANATHAN-ANN BROWNLEE. DISEÑO y REALIZACIÓN de PROYECTOS de INVESTIGACIÓN sobre SISTEMAS de SALUD. Módulo 9. Ottawa, Canadá. Ed. International development research, 1995. Pág. 126 y 132C

El consentimiento informado se hizo extensivo a los padres de familia.

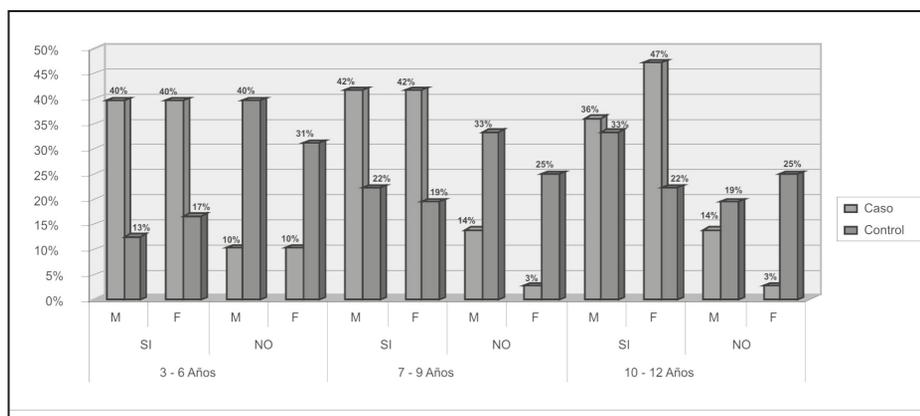
- **Muestra:** Cada grupo correspondiente estuvo integrado por 120 niños entre 3 y 12 años en quienes hubo ausencia de: Síndrome convulsivo, síndrome de Down, enfermedad diarreica aguda, trauma craneoencefálico y toda enfermedad que impida el movimiento del niño o implique retardo mental. El valor referido corresponde al 30% de la población de niños hospitalizados, siendo éste válido, de acuerdo al teorema central del límite que garantiza una distribución equitativa cuando  $N$  es muy grande.

## 2.1 Técnicas e instrumentos:

- **Encuesta y Observación directa:** Se formuló un cuestionario, aplicado a los padres, familiares, niños -dependiendo de la edad- con el fin de obtener información socio demográfica del niño. En la ausencia de los primeros se hizo una revisión de los datos en la historia clínica. Se utilizó la observación de forma directa para determinar si ante los cuidados de enfermería (cotidianos versus innovadores) presenta o no conductas de ansiedad (estado) o por el contrario, muestra adaptación; y si cumple con los criterios preestablecidos por las investigadoras.
- **Guía de observación:** la cual consta de ocho cuidados e intervenciones de enfermería tanto para el grupo caso y el grupo control; aquellas valoran las respuestas del niño frente a estímulos focales y contextuales.

## 3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

**Gráfica 1. Comparación de la adaptación por edad y género en su modo fisiológico (nutrición) frente al estímulo contextual y focal en los niños de grupo caso y grupo control - 2008**



Fuente: esta investigación

Se analizó las variables género - edad con la primera intervención de enfermería del modo fisiológico (nutrición), consistente en crear un ambiente favorable para la alimentación diferente al rutinario, obteniendo como resultados, que en el grupo caso en el primer rango de edad de 3-6 años, se encontró un valor proporcional al 40% para los dos sexos, los cuales

mostraron una respuesta favorable y cumplieron con los parámetros de adaptación. Estos niños mostraron interés por el ambiente cómodo, donde se pueden sentar en un comedor; además interactuaban con otros niños, manifestando un buen apetito. En el rango de 7-9 años se encontró un valor proporcional de 42% para ambos sexos, los cuales mostraron que no hubo alteración

en la alimentación debido a la hospitalización. Y en el rango de 10-12 años se encontró un valor inferior de 36% para el sexo masculino, en comparación con el sexo femenino que fue del 47%, ya que los niños se mostraron indiferentes al entorno y preferían continuar alimentándose en la habitación.

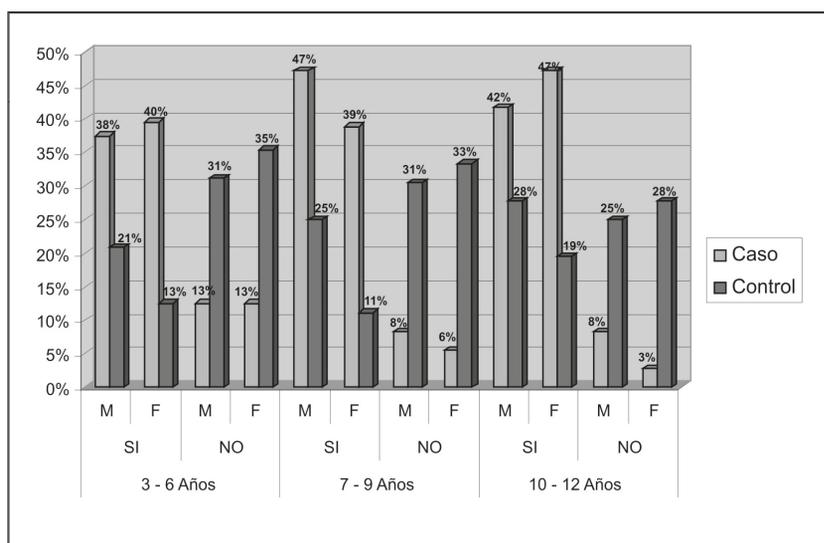
Roy afirma que el entorno “está constituido por todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y comportamiento de las personas y de los grupos. El entorno es la información que entra en la persona como sistema adaptativo que conlleva factores internos y externos; estos factores pueden ser importantes o insignificantes, negativos o positivos; sin embargo cualquier modificación del entorno exige aumentar la energía para adaptarse a la situación.”<sup>5</sup>

Al crear un ambiente favorable para que el niño se alimente y, teniendo en cuenta los parámetros de adaptación, se puede afirmar que los niños se adaptaron al modo *fisiológico*, ya que un ambiente diferente influye en el desarrollo y en el comportamiento de las personas, obteniendo en este caso una respuesta

favorable a los estímulos contextuales planteados, logrando finalmente que él ingiriera sus alimentos. Igualmente, al analizar la edad y el sexo con el sistema adaptativo se encontró que en un mayor porcentaje las niñas presentaron adaptación en este modo comparado con la frecuencia en los niños: 47% en relación con el 36%, respectivamente.

En el grupo control se observó que el 32% es para el rango de 10-12 años, correspondiente al sexo masculino, los cuales se alimentaban en su habitación conservando la habitualidad; no se observó disminución del apetito y se sentían a gusto en su habitación. En el grupo de 3-6 años, el 40%, correspondiente al sexo masculino, no manifestaron una respuesta favorable ya que se mostraban irritables, no deseaban alimentarse, se rehusaban a recibir el alimento y su apetito disminuyó; por lo tanto afectó su recuperación. Teniendo en cuenta los parámetros de adaptación, se afirma que no se adaptaron en este modo frente al estímulo contextual, focal en relación con las actividades de enfermería habituales.

**Gráfica 2. Comparación de la adaptación por edad y género en su modo y dominio del rol frente al estímulo contextual y focal en los niños de grupo caso y grupo control periodo 2008**



Fuente: esta investigación

<sup>5</sup> MARRINER -TOMEY ANN. MODELOS y TEORÍAS de ENFERMERÍA, Madrid: Ed. Mosby/Doyma libros. Tercera edición 1994. Pág. 411

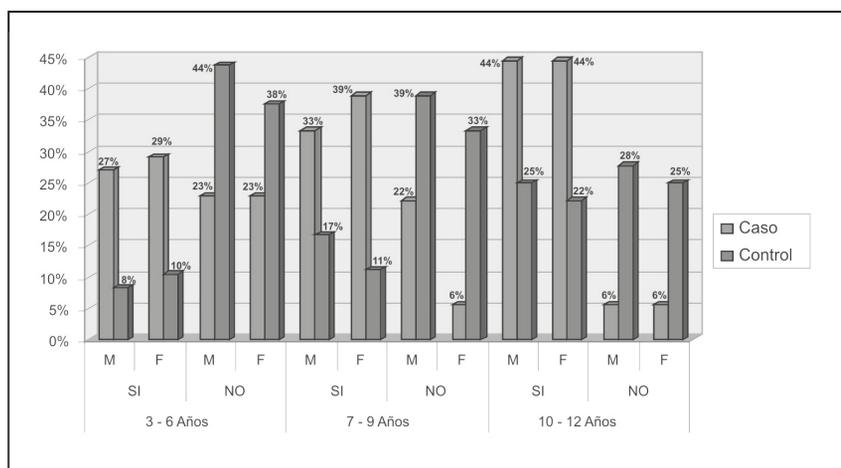
Los niños pertenecientes al grupo caso presentaron una respuesta favorable frente a la actividad, que consistía en llevarlos al sitio adecuado con bombas y diferentes decoraciones infantiles; igualmente, para que se recreen, se disponía de una piscina de pelotas, cuentos, dibujos para colorear, rompecabezas, témperas, plastilinas, colbón, colores, crayones, cuadernos, tijeras, todo con el fin de proporcionar un ambiente diferente que contribuyera a disminuir el aburrimiento y pudieran distraerse elaborando otras actividades que no interfirieran con que sigan desempeñando su rol de estudiantes; además permitió la interacción con los demás niños e hizo que perdieran el temor al personal de salud.

Lo anterior se evidenció con datos encontrados en esta investigación con un 47% correspondiente a los grupos de 7-9 años para el género masculino y de 10-12 años para el sexo femenino. Sin embargo algunos niños como los de 3-6 años con 13% correspondiente al sexo masculino, no se adaptaron a las actividades propuestas porque no establecían buena relación con la enfermera, notaban la ausencia de la madre, se ponían irritables y no deseaban trabajar de forma tranquila, interrumpiendo a otros niños.

En el grupo control se evidenció que los niños pertenecientes al rango de 10-12 años mostraron que al permanecer en su cuarto no sentían aburrimiento y se dedicaban a dialogar con su familia en las horas de visita; otros continuaban desarrollando su rol de estudiantes, dedicados a realizar tareas, evidenciado por un 28%. Otros niños mostraron una respuesta desfavorable de adaptación con un 35% en el rango de 3-6 años correspondiente al sexo femenino, ya que necesitaban distractores para permanecer activos y no llorar; por lo tanto su rol de niños y estudiantes se vio interrumpido por la hospitalización.

Estudios preliminares afirman que al proporcionarle al niño un ambiente de comodidad donde pueda realizar actividades lúdicas como: juegos, recreación, haciéndole colorear los instrumentos de los respectivos procedimientos, colocándole música de rondas infantiles, su adaptación al entorno es más fácil, generando una respuesta positiva. El niño hospitalizado tiene derecho a la posibilidad de contar con objetos de juego y con el espacio para realizar actividades de recreación y acceso a lugares como jardines o salas de juego, en donde pueda movilizarse.

**Gráfica 3. Comparación de la adaptación por edad y género en su modo interdependencia frente al estímulo contextual y focal en los niños de grupo caso y grupo control - periodo 2008.**



Fuente: esta investigación

Los niños participantes del grupo caso respondieron favorablemente en el momento de administrar medicamentos con lúdica, que consistió en: utilizar bombas, barcos y, lo más importante, la utilización de la jeringa disfrazada, que causó curiosidad en los menores, distrayéndolos un poco y logrando que colaboraran en el procedimiento, pues se reían y tocaban la figura de la jeringa.

Teniendo en cuenta los parámetros de adaptación se afirma que estos niños se adaptaron al medio intrahospitalario en su modo **interdependencia** con un 44% proporcional para ambos sexos con una edad de 10-12 años; sin embargo otros niños a los cuales se les realizó la misma actividad no tuvieron la misma respuesta a la actividad, tornándose irritables y refugiándose en la madre, llorando continuamente y desarrollando ansiedad (estado) al mirar al personal de salud entrar a su habitación.

En el grupo control los niños mostraron resistencia con un 44% del rango de 3-6 años correspondiente al sexo masculino durante el desarrollo de la actividad, llorando y colocando resistencia a la administración de medicamentos, por lo cual consideraban a la enfermera una fuente de amenaza ya que en los momentos más tranquilos era la encargada de proporcionarles los medicamentos; no entendían que para poder recuperar su estado de salud debían someterse a ciertos procedimientos molestos y tortuosos.

Después de analizar lo anterior se considera que la lúdica y los juegos durante la administración de medicamentos son importantes, ya que reducen los niveles de ansiedad (estado) y el niño pierde los temores al familiarizarse de otra forma con los elementos que antes le causaban miedo. Igualmente hacen parte del procesamiento cognitivo donde cada individuo tiene experiencias diferentes; en este caso, el dolor experimentado por una jeringa genera en el niño estrés postraumático y por esto siempre que mire estos elementos recordará el dolor al cual estuvo sometido y desarrollará el temor, iniciando a llorar. Por lo mismo, la actividad de la jeringa disfrazada intentó reducir en algunas ocasiones el temor al cual fue sometido.

#### 4. CONCLUSIONES

- Entre los cuidados de enfermería implementados para el grupo caso se obtuvo una respuesta favorable para la adaptación, permitiendo al niño recibir el alimento con agrado, sin mostrar resistencia; la enfermera logró suplir la presencia de la madre asistiendo al niño durante la alimentación. En el modo fisiológico (descanso) al permitir y sugerir el acceso de objetos de preferencia del niño como muñecas, carros, balones, cobijas, peluches, etc., la ejecución del baño conservando la habitualidad del hogar, la aplicación de masajes corporales, se consiguió que el niño durmiera por periodos más largos, que conciliara el sueño más rápido y se relajara para ejecutar otras actividades, por cuanto con el objeto siente su ambiente familiar, recreándose y disminuyendo la ansiedad (estado).
- Con las actividades e intervenciones propuestas en el dominio del rol se observó claramente que el niño continuaba desempeñando sus labores académicas al colocarse al día con sus tareas; del mismo modo se recreaba coloreando, jugando en la piscina de pelotas, utilizando temperas, crayones, leyendo cuentos y mirando películas infantiles, lo cual le permitía la interacción no sólo con el personal de enfermería, sino con otros niños de diversas edades; de esta forma se olvidaba por un momento del ambiente hospitalario, ya que las actividades de enfermería propuestas intervenían en la retroalimentación del sistema cognitivo y regulador, teniendo como resultado una respuesta adaptativa.
- En relación con las actividades propuestas en el modo **interdependencia** mediante la utilización de uniformes con representaciones gráficas y el uso de elementos distractores (disfraz de la jeringa, etc.) al aplicar medicamentos se consiguió que en algunos casos no se mostrara irritable, colaborara durante el procedimiento y perdiera el temor hacia éste; también se logró la interacción con el personal de enfermería, evidenciado por muestras de afecto mutuo y el desplazamiento del niño en el entorno, sin la presencia de la madre.
- En el grupo control, en cuanto al modo **fisiológico** (nutrición, descanso) al hablar de los cuidados de enfermería desarrollados, dominio del rol e inter-

---

dependencia (al utilizar uniforme blanco tradicional, administración de medicamentos sin lúdica) manteniendo la habitualidad del hospital al dejar al niño en su habitación, no asistiéndolo en la alimentación con diálogo y juego, bañándolo a las horas establecidas en la institución, sin realizar masajes corporales, sin tener el acceso a un sitio donde pueda recrearse, sin sugerirle a la familia del niño llevar objetos de su preferencia para su distracción y descanso, se obtuvo una respuesta ineficaz con lo que se determinó su dificultad para la adaptación.

- Es importante rescatar que los estímulos focales y contextuales (personal y actividades de enfermería) juegan un papel primordial para que el niño logre adaptarse al medio intrahospitalario.

### **BIBLIOGRAFÍA**

GRIFFITH, Jannet W., CHRISTENSEN, Paula J.C. Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. Ed. Manual Moderno Sonora 206 México 1986.

MARRINER, Tomey Ann. Modelos y Teorías de Enfermería, Madrid: Ed. Mosby/Doyma libros. Tercera edición 1994.

VARKEVISSER, Orlie M., PATHMANATHAN, Indra, BROWNLEE, Ann. Diseño y Realización de Proyectos de Investigación sobre Sistemas de Salud. Módulo 9. Ottawa, Canadá. Ed. International development research 1995.

CÓMITE DE HUMANIZACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Actitudes del niño(a) frente a la hospitalización. Disponible en [www.colombia.com/pediatric34299actitudes29.htm](http://www.colombia.com/pediatric34299actitudes29.htm)