

Estudios de Caso

Afrontando desafíos: Enfermería Adaptativa en el cuidado de un paciente con Síndrome de Prune Belly

José David Gallego Romero¹, Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia.

Ana María Palomino Rios¹, Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia.

Yeferson Santos Perez¹, Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia.

Alexandra del Pilar Tapias Cardenas¹, Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia.

1. Enfermeros en formación, Facultad de Ciencias de la salud, dirección de contacto: josed.gallegor@unac.edu.co

RESUMEN

Este artículo analiza la aplicación del Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy en la atención de un paciente pediátrico con Síndrome de Prune Belly. Según este modelo, el paciente es un sistema adaptativo que responde a estímulos internos y externos mediante mecanismos de afrontamiento. La enfermería, clave en este proceso, debe garantizar cuidados integrales que preserven la salud, evaluando las respuestas fisiológicas, el autoconcepto, el desempeño de roles y la interdependencia (1,2).

En el caso del Síndrome de Prune Belly, los cuidados de enfermería se enfocan en mejorar la función respiratoria y renal, manejar el dolor, optimizar la nutrición y proporcionar apoyo psicológico al paciente y su familia. La intervención comienza con una valoración exhaustiva de las necesidades del paciente, identificando factores de estrés y recursos de afrontamiento. Este enfoque promueve la calidad de vida del paciente y empodera a la familia para participar activamente en el cuidado.

Las estrategias implementadas incluyen ejercicios físicos para fortalecer el tono muscular y la asistencia en el manejo de dispositivos médicos. Así, el Modelo de Adaptación de Roy ofrece un marco integral para abordar casos complejos como

el del Síndrome de Prune Belly, guiando a la enfermería hacia prácticas basadas en la adaptación y el bienestar.

Palabras clave: Adaptación, síndrome de Prune Belly, cuidados de Enfermería.

ABSTRACT

This article examines the application of Sister Callista Roy's Adaptation Model in caring for a pediatric patient with Prune Belly Syndrome. According to this model, the patient is viewed as an adaptive system that responds to internal and external stimuli through coping mechanisms. Nursing plays a key role in this process by providing comprehensive care that preserves health, assessing physiological responses, self-concept, role performance, and interdependence (1,2).

In the case of Prune Belly Syndrome, nursing care focuses on improving respiratory and renal function, managing pain, optimizing nutrition, and offering psychological support to the patient and their family. The intervention begins with a thorough assessment of the patient's individual needs, identifying stress factors and available coping resources. This approach enhances the patient's quality of life and empowers the family to participate in the caregiving process actively.

Implemented strategies include specific physical exercises to improve muscle tone and assistance with managing medical devices for urinary issues. Roy's Adaptation Model thus provides a comprehensive framework for addressing complex cases such as Prune Belly Syndrome, guiding nursing practice toward adaptation-based and patient-centered care.

Keywords: Adaptation, Prune Belly syndrome, Nursing care.

INTRODUCCIÓN

Esta experiencia de cuidado fue realizada en un servicio de pediatría de la ciudad de Medellín, donde se aborda un paciente a partir de la gran teoría "Modelo de adaptación" de Callista Roy. Esta teoría permite ver al paciente en un enfoque por sistemas, conceptualiza al paciente como un sistema abierto y adaptativo que interactúa de manera constante con su entorno. Según Roy los individuos responden a estímulos internos y externos a través de mecanismos de afrontamiento que faciliten su adaptación.

Para Callista los sujetos de cuidado cuentan con 4 modos de adaptación fisiológica, el autoconcepto, rol e interdependencia los cuales se ven condicionados por 3 clases de estímulos focales, contextuales, residuales (2). La enfermería interviene en la alteración de estos estímulos con el objetivo de que el individuo se adapte a

las transformaciones y que su familia se convierta en un receptor de cuidados, a través de un proceso educativo que le permita modificar las respuestas ineficaces.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se valora paciente hospitalizado en sala de pediatría, en compañía de docente de práctica bajo la autorización previa de la madre, paciente en cama hospital en compañía de su madre, a la valoración de los modos de adaptación según el modelo de Callista Roy se encuentra:

MODO FISIOLÓGICO.

Oxígeno y circulación: (*Insatisfecho*): Respira espontáneamente sin soporte de oxígeno FIO₂ al 21%, no se evidencia aleteo nasal, trabajo respiratorio ni uso de músculos accesorios, no se evidencia cianosis, no presenta tos. Frecuencia respiratoria de 32 respiraciones por minuto, superficiales, saturando 98%, tórax simétrico, a la auscultación no se auscultan ruidos sobreagregados, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Frecuencia cardíaca 121 latidos por minuto, rítmico. Presión arterial: 96/52 mmHg, Presión arterial media de 66.7 mmHg, llenado capilar menor a 2 segundos. Temperatura de 38.1 °C.

Nutrición: (*Insatisfecho*): Con piezas dentales completas para la edad, buena higiene, recibe alimentación para su edad, come en su totalidad los alimentos, abdomen blando, depresible, globoso, no facies de dolor a la palpación, peso de 4375 gramos (riesgo de desnutrición aguda), talla: 53 centímetros (Riesgo de talla baja), Índice de Masa Corporal: 15.6 kg/m² Perímetro Torácico: 35 cm (Normal), Perímetro Abdominal: 40 centímetros

Eliminación: (*Insatisfecho*): Eliminación espontánea en pañal se le realizan cateterismos vesicales intermitentes para mejorar vaciamiento vesical por residuos miccionales, orina de aspecto normal, realiza deposición el día 11/03/2024 de características normales, blanda, se administra solución electrolítica de polietilenglicol diario como laxante (Madre no realiza adecuadamente el procedimiento, evidenciado durante la evaluación)

Actividad y reposo: (*Insatisfecho*) paciente activo, reactivo a los estímulos, paciente quien permanece la mayoría del tiempo con su madre, juega, se hace entender por su madre y cuidadores, paciente que es dependiente de los cambios de posición por parte de sus padres y personal de enfermería, la madre refiere que el paciente tiene un descanso adecuado, duerme en horas de la tarde y la noche, fuerza muscular en miembros superiores de 5/5, en extremidades inferiores 2/5. Protección e integridad cutánea: (*Insatisfecho*):

conjuntivas rosadas, escala de Braden sin riesgo (19), escala de Morse riesgo alto (75), escala de Macdems con resultado de riesgo alto (5). Mucosas orales húmedas, piel hidratada, buen color, con presencia de cicatrices en línea media abdominal por antiguas intervenciones quirúrgicas, umbilical, catéter PICC subclavio derecho bilumen cubierto con apósito limpio y seco, permeable para tratamiento, sin signos de infección o extravasación, con fecha de curación del 11/03/24, resto de la piel íntegra, con manilla de identificación en miembro inferior izquierdo.

Líquidos y electrolitos: No cuenta con infusiones de sostenimiento ni reposición electrolítica.

Equilibrio ácido base: no hay evidencias de compromiso en este aspecto.

Función endocrina:(*Insatisfecho*): Resultados de laboratorio:

Hospitalización mes de febrero 13.02.24: pseudomonas aeruginosa > 100.000 UFC sensible a meropenem - Amikacina.

11.02.2024 creatinina sérica 0.8, (K)potasio 4.5, (Cl)cloro 104, (P)fósforo 5.4, (Mg)magnesio 2.1, (BUN)nitrógeno ureico en sangre 19-8, (Ca)calcio 9.8, (Na)sodio 140. 10.02.24 Hemograma: leucos 19060, N 10980, L 6020, M 170, Hb 12.2, Hto 37.7, VCM 86.7, Plaquetas 351000, Creatinina 0.69, PCR 11.8.

Uroanálisis: Aspecto turbio, pH 7, Densidad 1009, proteínas: 75 sangre, 150 cuerpos cetónicos, 15 nitritos positivos, leucocitos 500, sedimento: leucocitos >40/CPA, bacterias edad media. Coloración gram: Leucocitos cantidad abundante, bacilos gram negativos, más de 1 por campo

Hospitalización mes de marzo

Urocultivo Negativo en las 24 horas

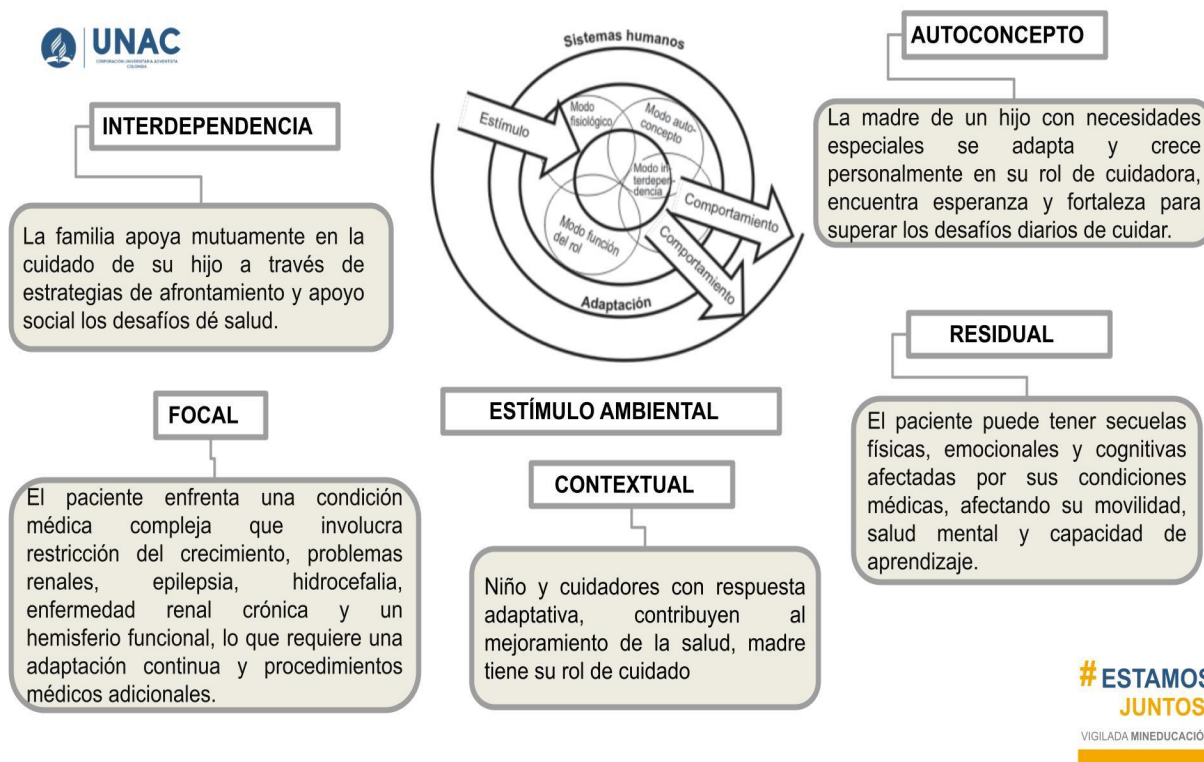
Plaquetas 273.000, TP 10 cll, INR: 0.89, TPT 23.3 c 29.4, Creatinina 0.83 BUN 22 Hemograma Leucocitos 8040, neutrófilos 25.5, linfocitos 51.5, Hb 11.6, Hto 35.9, Uroanálisis: pH 7, densidad 1010 proteínas 75 nitritos positivo, esterasa leucocitaria positiva, bacilos gram positivos > 40 cpo, leucocitos cantidad abundante. Urocultivo: >100.000 UFC, pseudomona aeruginosa, resistente cefepime mic > 63, sensible amikacina mic 4, sensible a meropenem.

Ecografía de vías urinarias: riñón derecho único de localización normal; persiste dilatación de diámetro anteroposterior de la pelvis renal hasta 47 milímetros, con dilatación de cálices centrales, cálices periféricos y abombamiento infundibular, hay pérdida de la diferenciación corticomedular y adelgazamiento del parénquima

renal con un grosor máximo de 7 mm. Lesiones focales del parénquima renal. Riñón izquierdo no visualizado

Sentidos: Al examen físico se evidencia agudeza visual normal 20/20, pares craneales sin alteraciones

Función neurológica: (*Insatisfecho*): Glasgow 15/15 apertura ocular espontánea, isocóricas reactivas a la luz en 2 mm, con antecedente de hidrocefalia, macrocefalia, malformación del encéfalo, epilepsia y retardo en el desarrollo, presenta una conexión adecuada con su entorno y con el evaluador durante la evaluación neurológica. A pesar de su condición, el niño muestra capacidad para interactuar y establecer contacto visual con las personas a su alrededor.



MODO AUTOCONCEPTO

Identidad física: (*insatisfecha*) El desarrollo neurológico del niño está acorde con su edad cronológica, sin embargo, muestra retrasos en su crecimiento y desarrollo, además de dificultades en sus habilidades motoras y cognitivas. El niño tiene problemas para realizar actividades típicas de su edad.

Identidad personal: (*insatisfecha*) No realiza actividades comunes para un niño de 2 años como trepar, correr, saltar, o interactuar adecuadamente con otros niños de

su misma edad.

Identidad moral y ética: El niño es inmaduro, aún no tiene la capacidad de hacer juicios morales. Esto está influenciado por su poca interacción con el entorno y por la etapa de desarrollo en la que se encuentra, la cual requiere más interacción con niños de su edad y con familiares. Debido a su discapacidad, muestra un nivel bajo de responsabilidad moral, aunque sí presenta respuestas físicas que indican que puede reconocer situaciones u objetos que le gustan o le desagradan.

La madre, en su rol de cuidadora de un hijo con necesidades especiales, se encuentra en un proceso continuo de adaptación y crecimiento personal. Su fe católica juega un papel fundamental en cómo interpreta y da sentido a su experiencia. Para la madre, su hijo no solo representa un desafío, sino también un aprendizaje profundo y una fuente inagotable de amor. A través de su fe, encuentra consuelo, esperanza y fortaleza para enfrentar los desafíos diarios que implica cuidar a su hijo.

MODO INTERDEPENDENCIA:

Conductas dependientes: (*insatisfecha*) El niño requiere ayuda de su madre para realizar todas las actividades que demandan movimientos físicos debido a su condición patológica, a pesar de sus desafíos de salud, demuestra una conexión positiva con el evaluador y una buena adaptación con las personas que lo rodean. Su capacidad para comunicarse, aunque sea de formas no convencionales, es un testimonio del amor, cuidado y atención que recibe de sus padres.

La familia ha desarrollado estrategias de afrontamiento y recursos internos, posiblemente influenciados por su red de apoyo social y su fe, que les permiten enfrentar las dificultades con resiliencia y determinación. La interdependencia entre la madre, el padre y el hijo es evidente en su capacidad para adaptarse juntos a las circunstancias cambiantes y mantener un sentido de unidad y esperanza.

La familia se encuentra en un estado de interdependencia significativa, especialmente centrada en el cuidado y apoyo del hijo que enfrenta múltiples desafíos de salud. La madre y el padre han establecido una dinámica de cuidado colaborativo, donde ambos desempeñan roles complementarios para garantizar el bienestar del niño.

A pesar de las adversidades que enfrentan, la familia muestra una adaptación resiliente y una fuerte cohesión. Los padres se han convertido en acompañantes permanentes del niño, brindándole el apoyo emocional y físico necesario durante sus múltiples estancias hospitalarias y procedimientos médicos, como

cateterismos vesicales.

ESTÍMULO AMBIENTAL:

Focal: (*insatisfecho*) compleja condición médica que enfrenta, incluyendo retraso en el crecimiento y desarrollo, problemas renales, epilepsia, hidrocefalia, enfermedad renal crónica y la presencia de un único riñón funcional en el lado derecho. Estas condiciones médicas presentan desafíos significativos que requieren una adaptación continua por parte del paciente y su familia.

El paciente experimenta situaciones que pueden alterar su calidad de vida y requieren atención médica especializada. Además, los procedimientos médicos realizados por su madre en casa como los cateterismos vesicales frecuentes añaden una capa adicional de complejidad al cuidado del paciente.

Contextual: Entorno Familiar: La presencia constante y el apoyo de sus padres son fundamentales para el bienestar del paciente. La dinámica familiar, la interdependencia y la cohesión juegan un papel crucial en la adaptación y cuidado del paciente.

Entorno Social: La red de apoyo social, incluyendo amigos, familia extendida, y profesionales de la salud, contribuye al cuidado y soporte del paciente. La calidad de las relaciones sociales y el acceso a recursos comunitarios pueden influir en la capacidad de adaptación del paciente y su familia.

Contexto Cultural y Religioso: La religión católica de la familia puede proporcionar consuelo, esperanza y orientación espiritual durante los momentos difíciles. Las creencias, valores y prácticas culturales pueden influir en las decisiones de cuidado y en la percepción de la salud y la enfermedad.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DOMINIO	1. Promoción de la salud				
CLASE	2: Gestión de la salud	NECESIDAD	9. Evitar peligros/seguridad	PATRON	1. Percepción/manejo de la salud
HALLAZGOS					
<ul style="list-style-type: none"> • Antecedente de hidrocefalia, macrocefalia, malformación del encéfalo, epilepsia y retardo en el desarrollo • Paciente hipotónico, dependiente para los cambios de posición por los cuidadores • Paciente anémico • Poco conocimiento de la madre en la realización de cateterismos vesicales intermitentes • Infecciones del tracto urinario repetitivas asociadas a cateterismos vesicales. 					

DIAGNÓSTICO NANDA	
(0043) Protección ineficaz R/C Dificultad para manejar un régimen terapéutico complejo E/P Discapacidad neurosensorial, debilidad, deterioro de la movilidad física, Nivel bajo de hemoglobina sérica (11.6 gr/dl) desconocimiento de la madre en la realización de cateterismos vesicales, infecciones urinarias repetitivas asociadas a sondajes vesicales.	
META NOC:	ACTIVIDADES NIC
Identifica los factores de riesgo de (2 puntuación basal)	<i>Intervención NIC: Enseñanza: Individual</i> Establecer una relación de confianza. Determinar las necesidades de enseñanza del cuidador. Determinar la motivación del cuidador para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas). Corregir las malas interpretaciones de la información, según corresponda.
Controla los factores de riesgo personales (2 puntuación basal)	
Se compromete con estrategias de control del riesgo (4 puntuación basal)	<i>Intervención NIC: Control de infecciones</i> Utilizar un sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga. Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado. Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador. Aplicar las precauciones de aislamiento designadas que sean apropiadas. Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.
Reconoce la capacidad de cambiar la conducta (2 puntuación basal)	Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado
EVALUACIÓN	
Después de las intervenciones, se observó que la madre adquirió conocimientos básicos que le permitieron realizar el cateterismo vesical de manera adecuada, siguiendo las técnicas correctas para minimizar el riesgo de infección. Además, fue receptiva a los cuidados y la prevención de infecciones, y demostró un mayor interés en mejorar continuamente su práctica.	

DOMINIO	11. Seguridad/Protección				
CLASE	6. Termorregulación	NECESIDAD	7. Temperatura	PATRÓN	2. Nutricional-metabólico
HALLAZGOS					
Taquipneico Taquicárdico Pico febril					

DIAGNOSTICO NANDA	
(00008) Termorregulación ineficaz R/C Fluctuaciones en la temperatura ambiental, Inactividad E/P Frecuencia respiratoria de 32 respiraciones por minuto, superficiales, Frecuencia cardiaca 121 latidos por minuto, Temperatura de 38.1 °C	
META NOC	ACTIVIDADES NIC
Temperatura corporal (3 puntuación basal)	<i>Intervención NIC: Regulación de la temperatura</i> Utilizar un colchón de enfriamiento, mantas de agua circulante, baños tibios, compresas de hielo o aplicación de compresas de gel, así como un cateterismo intravascular de enfriamiento para disminuir la temperatura corporal, según corresponda. Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.
Frecuencia respiratoria (3 puntuación basal)	Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda. Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.
Ritmo respiratorio (3 puntuación basal)	<i>Intervención NIC: Manejo de la medicación</i> Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación. Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. Controlar el cumplimiento del régimen de medicación. Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación. Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas.
EVALUACIÓN	
Las intervenciones aplicadas fueron efectivas y contribuyeron significativamente al bienestar del paciente. El uso de técnicas de enfriamiento logró regular la temperatura corporal, mientras que la administración de medicamentos antipiréticos y la monitorización de signos vitales garantizaron un control exhaustivo. Además, fomentar una ingesta adecuada de líquidos y nutrientes fortaleció el estado general de salud. El seguimiento riguroso del régimen de medicación y la vigilancia para detectar toxicidad e interacciones no deseadas aseguraron la seguridad del tratamiento. Estas acciones reflejan un enfoque integral y profesional, mejorando la condición y calidad de vida del paciente.	

CONCLUSIONES

Mediante las intervenciones realizadas se evidencia el progreso del niño cumpliendo con el objetivo del seguimiento; brindando cuidado holístico de enfermería, demostrando que el modelo de Sor Callista Roy en el cuidado es

integró, al observar al ser humano de una forma holística, por su capacidad de adaptarse a las necesidades a nivel cultural, económico, político y social: contribuyendo así a la salud, a la calidad de vida y a una muerte digna.

"En la atención pediátrica, cada sonrisa y cada abrazo son el cuidado que nutre el alma." Autor desconocido

"Como enfermeros tenemos la oportunidad de curar el corazón, el alma y el cuerpo de los pacientes, de sus familias y las nuestras. No recordarán nuestro nombre, pero sí recordarán lo que hicimos por ellos." (Maya Angelou)

BIBLIOGRAFÍA

1. León-Hernández MA, Acosta-León J, Cárdenas-Camarena L. Síndrome de Prune Belly: cirugía para mejoría estética y reconstrucción abdominal. Cir plást ibero-latinoam [Internet]. 2015 [citado el 6 de agosto de 2024];41(2):175–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000200008
2. Díaz-Flores L, Durán-Villalobos M, Gallego-Pardo P, Gómez-Daza B, Gómez-Obando E, González-Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Rev Aquichan. 2002; 2(1): 19- 23. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/29>