

# Atención de enfermería a un adulto con cardiopatía congénita basada en el modelo de adaptación de Callista Roy

*Nursing care to an adult with congenital heart disease based on the model of adaptation from Callista Roy*

Dulce Carolina Nava-Portillo,<sup>1</sup> Sandra Sonalí Olvera-Arreola,<sup>2</sup>  
Julio César Cadena-Estrada<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pasante de la Licenciatura en Enfermería. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>2</sup> Maestra en Enfermería. Jefa del Departamento de Investigación en Enfermería. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

<sup>3</sup> Enfermero Especialista Cardiovascular. Subjefe del Departamento de Investigación en Enfermería. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

## RESUMEN

**Introducción:** es de vital importancia promover la adaptación en las personas que padecen una cardiopatía congénita con el fin de contrarrestar el deterioro de la calidad de vida. **Objetivo:** aplicar el proceso de atención de enfermería a un adulto con cardiopatía congénita basado en el modelo de adaptación de Callista Roy. **Material y métodos:** estudio de caso con enfoque cualitativo, bajo directrices del proceso de atención de enfermería y el modelo de Callista Roy, aplicado a persona con cardiopatía congénita compleja que reingresó por trombosis de vena yugular y cava superior, a una institución de alta espe-

cialidad. Los datos se obtuvieron mediante entrevista semiestructurada, analizada en su contenido para la construcción de categorías, enriquecida con la exploración física y los registros clínicos. Formulación de diagnósticos basados en la NANDA Internacional (NANDA-I); se plantearon metas conforme a la Clasificación de Resultados de Enfermería; y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. **Resultados:** en el autoconcepto y el desempeño del rol se identificaron conductas ineficaces de adaptación con las etiquetas de: temor, trastorno de la imagen corporal, disposición para mejorar el afrontamiento. En la evaluación de las intervenciones se observó que la persona disminuyó el miedo al asimilar la necesidad de los procesos invasivos; así como ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad y la mejora de su autoestima. **Conclusiones:** el modelo de adaptación de Callista Roy resulta ser útil y aplicable en la práctica de enfermería, al permitir brindar un cuidado holístico que modifica las respuestas ineficaces de afrontamiento ante los estímulos del ambiente para la adaptación.

**Palabras clave:** teoría de enfermería, estudio de caso, atención de enfermería, cardiopatías, proceso de adaptación.

## ABSTRACT

**Introduction:** it is vitally important to promote the adaptation in people with congenital heart disease with the purpose of coun-

Recibido para publicación: 19 junio 2015.

Aceptado para publicación: 9 septiembre 2015.

Dirección para correspondencia:  
Dulce Carolina Nava Portillo  
Fragata Núm. 23,  
San Simón Culhuacán,  
Iztapalapa, C.P. 09800, México, D.F.  
Tel: 5562126178  
E-mail: carolina\_nava@outlook.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:  
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

teract the deterioration of the quality of life. **Objective:** apply the nursing care process to an adult with congenital heart disease based on the model of adaptation from Callista Roy. **Material and methods:** case study with qualitative approach, under guidelines of the nursing care process and model of Callista Roy, applied to people with complex congenital heart disease, who was readmitted for thrombosis in the jugular vein and superior vena cava to a highly specialized institution. The data was obtained through semi-structured interviews, analyzed in its content for the construction of categories, enriched with physical examination and clinical records. Formulation of diagnosis based in NANDA International (NANDA-I). Goals have been raised according to the Nursing Outcomes Classification; and Nursing Interventions Classification. **Results:** in self-concept and role performance, ineffective adaptive behaviors were identified with the labels of: fear, body image disorder and willingness to face the disease. In the evaluation of interventions was observed that the person decreased the fear by assimilating the need for invasive procedures as well as lack of physical manifestations of anxiety and improving his self-esteem. **Conclusions:** the model of adaptation from Callista Roy found to be useful and applicable in nursing practice because it allows to provide holistic care that modifies the ineffective responses of facing the environmental stimuli for the adaptation.

**Key words:** nursing theory, case study, nursing care, heart disease, adaptation process.

## INTRODUCCIÓN

Las cardiopatías congénitas (CC) son aquellas anomalías estructurales del corazón o de sus grandes vasos.<sup>1</sup> En México la tasa de prevalencia es de 1.1 por cada 10,000 nacimientos al año.<sup>2</sup> Hoy en día del 85 a 90% de esta población es tratada exitosamente y alcanza la edad adulta.<sup>3</sup>

En las CC de alta complejidad sólo es posible ofrecer tratamiento paliativo; es ahí donde la asistencia sanitaria tiene un papel muy importante, aunado al hecho de haber transitado la persona un largo camino de cirugías, hospitalizaciones, malestares, complicaciones o secuelas, e incluso alteraciones psicológicas, sociales y espirituales, llegar a ser adulto en esta población significa coexistir en constante incertidumbre y limitantes que amenazan su calidad de vida, como la incapacidad para trabajar, restricciones en temas de viajes y transporte, así como en sus actividades físicas y sexuales, entre otras.<sup>4,5</sup>

Sor Callista Roy define los elementos del metaparadigma de enfermería; considerando a la persona en un sistema holístico de adaptación, sea un individuo, familia o comunidad. La salud es un proceso de interacción con el entorno. La enfermería se encarga de promover la adaptación de las personas y el entorno es toda condición que influye en el desarrollo y la conducta de los seres humanos.<sup>6</sup>

Existen tres tipos de estímulos que provocan respuestas de afrontamiento en el sistema huma-

no como: el estímulo focal, es el que demanda ser confrontado de inmediato; el estímulo contextual, aquel que se encuentra presente en el entorno; así como el estímulo residual mismo que es producto de experiencias pasadas, creencias y expectativas.<sup>7</sup>

La activación del subsistema regulador se refleja en cambios fisiológicos, a diferencia del subsistema cognitivo que es a través del lenguaje, movimientos y expresión corporal; ambos permiten percibir e interpretar la situación del medio ambiente para crear estrategias de afrontamiento y determinar la capacidad de respuesta de adaptación.<sup>8</sup>

Los comportamientos o conductas son manifestados en cuatro modos: 1) *Modo fisiológico/físico*; comprende los procesos de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, líquidos y electrolitos, integridad de la piel, sentidos, función neurológica y endocrina. 2) *Modo de autoconcepto*; se adentra en la integridad psicológica y espiritual, para crear su identidad, moral y ética de acuerdo con la percepción de sí mismo, en el entorno social y cultural. 3) *Modo de función del rol*; es posición de la persona en la sociedad mediante patrones de interacción que involucran el comportamiento físico y emocional. 4) *Modo de interdependencia*; expresa la relación de la persona con su familia y las redes de apoyo, busca el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo).<sup>9</sup>

En Latinoamérica se ha llevado a cabo la aplicación de los elementos conceptuales del Modelo de Adaptación de Callista Roy (MACR) en la práctica de enfermería, mediante la integración del Proceso Atención de Enfermería (PAE) y las taxonomías; abordando diversas condiciones de cuidado (agudas o crónicas), con un énfasis fisiológico/físico, coartando el desarrollo de la literatura que atañe al modo de autoconcepto, rol e interdependencia.<sup>10</sup> Ante este contexto, el objetivo es aplicar el PAE a un adulto con CC basado en el MACR, de tal forma que los resultados aporten el desarrollo de intervenciones competentes, que promuevan estrategias de afrontamiento para la adaptación en personas adultas con CC.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación con enfoque cualitativo, tomando como referencia el estudio de caso. En la recolección de los datos se realizó exploración física y la grabación de una entrevista semiestructurada al informante, complementada por los registros de en-

fermería y el expediente, todo ello con previo consentimiento informado donde se garantizó la confidencialidad de acuerdo con los principios de Bioética.<sup>11</sup> La entrevista fue transcrita y se analizó el contenido para integrarse a los datos objetivos obtenidos e identificar los estímulos y categorizar las respuestas de afrontamiento dentro de cada modo de adaptación (*Cuadros I a III y figura 1*). En la formulación de diagnósticos se utilizó la taxonomía de la NANDA Internacional (NANDA-I);<sup>12</sup> al establecer las metas, se plantearon los resultados esperados a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC);<sup>13</sup> y las intervenciones de acuerdo a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC);<sup>14</sup> posteriormente fueron evaluadas en relación a indicadores y conductas de adaptación.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de Nicolás, una persona soltera de 28 años, originario de la comunidad de San Juan Te-

pehuacán Hidalgo; su lengua materna es el náhuatl y habla español, vive con su madre y hermano, de estrato socioeconómico bajo; refiere no tener toxicománias. Diagnosticado con una CC compleja, caracterizada por atresia tricuspídea, comunicación interauricular (CIA), comunicación interventricular (CIV), discordancia ventrículo-arterial, estenosis y dilatación de la rama derecha de la arteria pulmonar, misma que requirió de corrección quirúrgica en el año 2002. Actualmente reingresó por síndrome de trombosis en vena yugular y cava superior, el 12 de octubre del 2014.

### RESULTADOS

#### Plan de cuidados

Con base en los datos recabados se identificaron comportamientos ineficaces de adaptación y se representaron con las etiquetas de la NANDA-I.

#### Cuadro I. Modo de adaptación del autoconcepto.

**Categoría 1.** Vivencia de sensaciones desagradables por la idea de invasión corporal durante la estancia hospitalaria.<sup>15</sup>

- **Tristeza:** "Fue muy triste porque no conocía a nadie..." "...no, pues sentía que me llevaba la tristeza." "...me daban de comer, no lo quería..."
- **Miedo:** "...así tenía miedo..." "Ya tenía uno miedo..." "...también tenía yo miedo..." "...y es que me daba miedo..." "...no quería yo venir..."
- **Angustia:** "...ni como desahogarme, me sentía yo preocupado.", "...no sabes dónde estás, tu cabeza se te hace así." "...me daba bochorno..."
- **Incertidumbre:** "...pensaba yo ¿iré a regresar?..." "... ¿ha de doler?..." "¿qué va a pasar?" "¿qué va a pasar con mi vida?" "¿ahorita me van a hacer el estudio?"
- **Pérdida:** "...como si algo has perdido..." "...como que algo te faltaba alrededor..."
- **Imagen de su cuerpo sometido a procedimientos invasivos:** "¿Me van a operar? o el cateterismo..." "...me van a inyectar en el estómago, si me pican uno de mis intestinos..." "...me van a sacar sangre, a picar donde quiera..."
- **Percepción de su estado de salud y del tratamiento:** "...luego pensé que me iban a operar." "...no ando bien" "...voy a estar tirado en la cama, no me voy a levantar, me van a llevar al baño..." "Decían los médicos: puede quedar inválido..." "...me voy a poner al corriente de la medicina a la hora y como me toca..."
- **Percepción desagradable del entorno:** "...no conocía a nadie, nunca había visto tanto, ni hospitales a si grandes, diferentes." "...aquí soñaba feo, sentía itá pasando esto!..." "...me sentía bien aburrido ahí..."
- **Evasión de la realidad:** "Cuando estoy en el pueblo ando sin pensar que estoy operado, a si me siento libre, sin preocuparme, no me imagino nada..."

**Categoría 2.** Desarrollo de la espiritualidad, prácticas religiosas, ética y moral de la persona.<sup>16</sup>

- **Expresión de la confianza y fe en Dios:** "...le pedí a Dios, que es el único que me iba a salvar." "Él me ha ayudado, me ha salvado de todo peligro..." "Sí me tranquilizó (al recibir la comunión), como te digo tengo Fe yo sé que Dios me ha ayudado, confianza en Dios, en lo más peligroso lo que yo le pida me da." "...Dios, me ha alimentado, he visto el cambio..."
- **Evaluación de la conciencia e implementación de valores en su vida cotidiana:** "Sí, pues regresé al hospital porque me porté mal, no me tomé los medicamentos." "...pero hay que ser más humanos..." "...si necesitan un favor, si algo se los damos..." "También estoy agradecido..." "...yo le debo a una persona, no sé cómo hacerle ahorita pagarle o primero cobrar y luego ya pagar..."

**Cuadro II.** Modo de adaptación del rol.

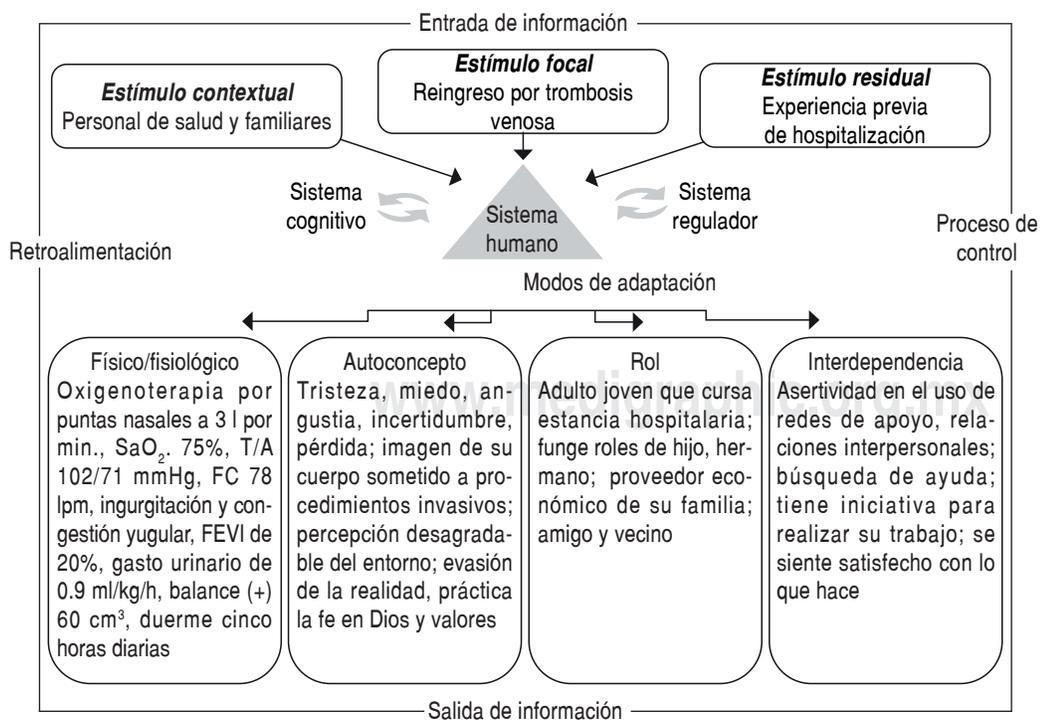
**Categoría 1.** Posición que rige la conducta e interacción de la persona en una situación específica ante la sociedad.<sup>17</sup>

- **Rol primario:** Adulto joven con CC compleja, que cursa estancia hospitalaria
- **Rol secundario:** Dentro de su familia adopta el papel de hijo, hermano satisfactoriamente, siendo el proveedor económico
- **Rol terciario:** Dentro de su comunidad se desarrolla como ciudadano, comerciante, amigo y vecino

**Cuadro III.** Modo de adaptación de interdependencia.

**Categoría 1.** Asertividad en el uso de redes de apoyo y desarrollo de las relaciones interpersonales.<sup>18</sup>

- **Búsqueda ayuda:** “Un día que no tenía dinero y que voy con la Presidenta, le digo, necesito de favor pal´ carro que me lleve al hospital!” “...me regreso al pueblo con mi mama, ella ya está aquí...” “...me conoce mucha gente ...”
- **Muestras de afecto/rechazo en su interacción cotidiana:** “...les digo cómo estoy, cómo me siento...” “... no me dicen que haga yo esto, el otro...” “...me dicen que esté tranquilo...”|“más antes mis familiares tenía, tenían de todo y nunca nos llamaba...” “...ni nos hacían caso, así como unos perritos, ni caso nos hacían...”
- **Expectativa y experiencias en los negocios (compra y venta de burros y caballos en su pueblo):** “...lo tengo que hacer porque pienso que me van dar un resultado más grande...” “...se siente que vas ganando, sabes ganarte a la persona...” “...una vez me gané 1,500 pesos...” “Siempre he ganado gracias a...” “... depende de cómo se deje la gente, muchos no, no quieren dar dinero, no quieren soltar ni un peso...”



**Figura 1.**

Interpretación de los datos de un adulto con cardiopatía congénita, de acuerdo con el modelo de adaptación de Caillista Roy.

Temor r/c situación potencialmente estresante a causa de la hospitalización por enfermedad (estímulo focal) m/p la vivencia de sensaciones desagradables (tristeza, miedo, angustia y pérdida).<sup>12</sup>

**NOC<sup>13</sup>**

- Autocontrol del miedo
- Control de la ansiedad

**Indicadores**

- Preocupación por la fuente de miedo
- Ausencia de manifestaciones físicas de la ansiedad

**NIC (Actividades)<sup>14</sup>**• **Presencia:**

Permanecer con la persona para fomentar seguridad y confianza  
Mostrar calidez y autenticidad

• **Contacto:**

Tocar la mano de la persona para dar apoyo emocional  
Permitir la compañía familiar

• **Escucha activa:**

Favorecer la expresión de sentimientos  
Crear un ambiente que facilite la confianza  
Identificar puntos de vista de la persona  
Mostrar empatía

• **Disminución de la ansiedad:**

Identificar signos y síntomas de ansiedad  
Explicar los procedimientos  
Evitar que la persona focalice su atención en los procedimientos invasivos  
Mostrar el uso de técnicas de relajación

• **Asesoramiento:**

Establecer metas  
Proporcionar información objetiva  
Identificar la causa del trastorno  
Sugerir que no tome decisiones bajo estrés severo

**Evaluación:** La persona logró disminuir su ansiedad, la diaforesis, la sensación de bochorno y aburrimiento, inclusive expresó sus sentimientos y agradeció verbalmente los cuidados en su estancia hospitalaria: *“También estoy agradecido...” “...dicen que esté tranquilo...” “...me den de alta para que esté bien...” “...no me preocupo...”*

Trastorno de la imagen corporal r/c tratamiento de la enfermedad m/p verbalización de percepciones que reflejan una visión alterada de la apariencia y función corporal.<sup>12</sup> *“...me van a picar donde quieran...” ora si me pican uno de mis intestinos o algo.” “...luego pensé que me iban a operar...” “Decían los médicos; puede quedar inválido, no va a quedar bien.”*

**NOC<sup>13</sup>**

- Adaptación psicosocial
- Imagen corporal

**Indicadores**

- Mantenimiento de la autoestima
- Identificación de múltiples estrategias de superación
- Adaptación a los cambios físicos y pensamiento realista

**NIC Actividades<sup>14</sup>**• **Potencializar la imagen corporal:**

Identificar el concepto que tiene de su imagen corporal y recalcar los aspectos positivos

• **Apoyo emocional:**

Favorecer la conversación, el llanto para disminuir la respuesta emocional  
Animar al paciente a que exprese sus sentimientos  
Gestionar interconsulta con la Enfermera Especialista en Tanatología

• **Aumentar el afrontamiento:**

Guiar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, estilo de vida o su rol. Promover la identificación y aceptación de redes de apoyo

• **Potenciación de la autoestima:**

Establecer objetivos realistas para conseguir un incremento en la autoestima.  
Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos

**Evaluación:** Se identifica una mejora en su autoestima cuando expresa: *“Me siento bien...” “Me siento muy bien...”* Sin embargo, no acepta los cambios fisiológicos y físicos de su cuerpo, adopta una actitud de evasión de la realidad: *“Cuando estoy en el pueblo ando sin pensar que estoy operado o que me hicieron esto y que el otro, así me siento libre, sin preocuparme que estoy operado, no me imagino nada...”*

Disposición para mejorar del afrontamiento m/p la búsqueda del soporte social y la utilización de recursos espirituales.<sup>12</sup> “...me conoce mucha gente...” “...le he pedido mucho a Dios y me ha sacado adelante...”

**NOC<sup>13</sup>**

- Aceptación del estado de salud
- Tomar decisiones para afrontar la problemática

**Indicadores**

- Realiza actividades de acuerdo a su tolerancia
- Identifica alternativas y acepta ayuda emocional

**NIC Actividades<sup>14</sup>**

- **Modificación de la conducta:**

Determinar la motivación al cambio del paciente

Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla

Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables

Incluir al familiar en el proceso de modificación de las conductas

**Evaluación:** Por el momento su actividad en el hospital es limitada, refiere que normalmente cuando camina lejos tiene que descansar. Se identifica la capacidad de la persona para buscar ayuda: “*Un día que no tenía dinero y que voy con la Presidenta a pedirle transporte para ir al hospital...*” Expresa su fe: “*...en todo, confianza en Dios...*” Plantea el propósito de gestionar su salud: “*...me voy a poner al corriente de la medicina a la hora y como me toca...*” Agradece a su familia y al personal del hospital por ayudarlo en esta situación de enfermedad

## DISCUSIÓN

Un adulto con CC compleja hospitalizado se encuentra inmerso en un proceso dinámico de salud-enfermedad y requiere de intervenciones que promuevan estrategias de afrontamiento; este fenómeno concuerda con lo descrito por Roy, donde los elementos del paradigma de enfermería (entorno, persona, salud y enfermería) interaccionan constantemente para lograr la adaptación de una persona.<sup>6</sup>

En el caso de Nicolás, el subsistema cognitivo y regulador se activó para desarrollar respuestas de afrontamiento y adaptación dentro del contexto hospitalario, mismo que fue identificado a través de comportamientos y expresiones verbales donde refería calor, bochorno, falta de apetito y también estaba consciente de que debía permanecer en el hospital, no obstante, estas respuestas fueron pasajeras; es evidente de que se requieren de elementos externos como las redes de apoyo familiar y social para el desarrollo de estrategias de afrontamiento más sostenibles, por tratarse de un enfermedad crónica.<sup>15,18</sup>

Promover la adaptación implica un proceso complejo en la praxis de enfermería, donde conocer los sentimientos, emociones y el significado que tiene la persona sobre su enfermedad ayuda a identificar las necesidades psicológicas y espirituales del cuidado humanizado.<sup>19</sup>

Cuando una persona es sometida a procedimientos invasivos o se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, desarrolla una alteración en el modo de autoconcepto, identificada por conductas

ineficaces de adaptación (temor, ansiedad, tristeza y angustia), que concuerda con lo descrito en el nivel de adaptación de mujeres con cáncer de mama, que ven amenazada su integridad.<sup>20</sup>

En el momento en el que el sistema humano presenta una crisis de salud, aparecen limitaciones para el desempeño de los roles; tal fue el caso de Nicolás y lo reportado por Guedes y Araújo, donde la falta de productividad económica fue un factor interviniente en el proceso de adaptación.<sup>21</sup>

## CONCLUSIÓN

La aplicación del MACR como base teórica permite aplicar el Proceso de Atención de Enfermería desde una perspectiva psicosocial que impulsa el cuidado integral dentro del escenario clínico y contribuye al fortalecimiento científico de la disciplina. Específicamente en el caso de Nicolás las intervenciones aplicadas por el personal de Enfermería resultaron eficaces, lograron modificar el estímulo focal y dieron la pauta para seguir trabajando en lo contextual, señalando la importancia del apoyo social y familiar; en el estímulo residual se precisa fortalecer el proceso de razonamiento sobre la experiencia para poder asumir que se ha logrado una adaptación.

Es importante destacar que para promover la adaptación en un adulto con CC compleja, se debe abordar como:

- Un proceso continuo y dinámico, mismo que es interferido por la descompensación de la enfermedad.

- Identificar las estrategias de afrontamiento acorde a los estímulos presentes, no limitarlas al entorno hospitalario, por la condición de cronicidad y la necesidad de la persona de mantenerse activo en la sociedad de manera cotidiana.

## REFERENCIAS

1. Ortega MC, Puntunet ML, Suárez MG, Leija C, Montesinos G, Cruz G et al. Guías de práctica clínica cardiovascular: intervenciones de enfermería con base en la evidencia. México: Médica Panamericana; 2011.
2. Navarrete HE, Canún SS, Reyes PAE, Sierra RMC, Valdés HJ. Prevalencia de malformaciones congénitas registradas en el certificado de nacimiento y de muerte fetal. México, 2009-2010. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. Nov-dic 2013 [citado 14 abr 2015]; 70(6): 499-505. Disponible en: <http://goo.gl/6FiYAc>.
3. Carvajal CF. Cardiopatía congénita cianótica y anestesia. Rev Chil Anest [Internet]. 2013 [citado 11 mar 2015]; 428(1): 97-112. Disponible en: <http://goo.gl/YaX4TL>
4. Kovacs AH, Moons P. Psychosocial functioning and quality of life in adults with congenital heart disease and heart failure. Heart Fail Clin [Internet]. Ene 2014 [citado 14 abr 2015]; 10(1): 35-42. Available in: <http://goo.gl/ECKneN>.
5. Gallego GVP, Oechslin EN. Atención especializada en las cardiopatías congénitas del adulto: experiencias y recomendaciones basadas en el modelo de asistencia sanitaria en Canadá. Cardiacore [Internet]. Ene-mar 2011 [citado 6 de abr de 2015]; 46(1): 1-10. Disponible en: <http://goo.gl/R6YPTE>.
6. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
7. Roy C. Research based on the Roy adaptation model: last 25 years. Nurs Sci Q [Internet]. Oct 2011 [citado el 18 de mayo de 2015]; 24(4): 312-20. Available in: <http://goo.gl/OFwAKm>.
8. Frazão FQCM, Fernandes DMIC, Ferreira CDP, Nunes MMG, Lira BCAL, Enders CB. Modelo de adaptação de Roy: uma análise crítica. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2013 [citado 23 de feb del 2015]; 19. Disponible en: <http://goo.gl/1GHHFC>.
9. Roy C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. Cul Cuid [Internet]. 2000 [citado 16 de dic del 2014]; IV (7):139-159. Disponible en: <http://goo.gl/9wGff6>.
10. Moreno-Fergusson M, Alvarado-García A. Aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan [Internet]. Abr 2009 [citado el 20 de diciembre de 2014]; 9(1): 62-72. Disponible en: <http://goo.gl/xVca5>.
11. Ley General de Salud. [Internet]. México. Diario Oficial de la Federación.2013 [citado el 29 de mayo del 2015]; Disponible en: <http://goo.gl/JrtyEh>.
12. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2012.
13. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos, soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2012.
14. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ta. Madrid: Elsevier; 2014.
15. Ajejas BJ, Pérez FN. Ansiedad en pacientes que acuden al servicio de urgencias. Evidentia [Internet]. Nov-dic 2006 [Consultado el 18 de marzo del 2015]; 3(12). Disponible en: <http://goo.gl/MW54hV>.
16. Castelo BM, Brito FSC. Necesidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: Revisao integrative. Aquichan [Internet]. Mar 2014 [Consultado el 15 de febrero del 2015]; 14(1):100-8.Disponible en: <http://goo.gl/JAxusy>.
17. Gómez PMJ, Casajús PG, Gómez PC, Martínez MA. Percepciones y experiencias vividas por el paciente con un primer infarto e impacto en su entorno social, familiar y laboral. Rev Enferm Cardiol Esp [Internet]. 2012; XIX(55-56): 67-75. Disponible en: <http://goo.gl/J31EjN>
18. Vega AOM, González EDS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enferm glob [Internet]. Jun 2009 [citado Mayo 28 del 2015]; (16): 1-11. Disponible en: <http://goo.gl/t9hgisi>
19. Poblete TM, Valenzuela SS. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [Consultado el 20 de febrero de 2015]; 20(4):499-503. Disponible en: <http://goo.gl/c1MLeF>.
20. Leyva PY, Solano AG, Labrador OL, Gallegos AM, Ochoa EMC. Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. Rev Cuid. [Internet]; 2011 [Consultado el 15 de febrero del 2015]; (01): 96-104. Disponible en: <http://goo.gl/cWhhT4>.
21. Guedes MVC, Araújo TL. Crise hipertensiva: estudo de caso com utilização da classificação das intervenções de enfermagem para alcançar respostas adaptativas baseadas no Modelo Teórico de Roy. Acta Paul Enferm [Internet]. 2005 [Consultado el 15 de febrero de 2015]; 18(3): 241-246. Available in: <http://goo.gl/rsmwKq>.