

ARTÍCULOS ESPECIALES

TEORIZACIONES



Aproximaciones teóricas a la satisfacción de las necesidades de los niños de adopción internacional

DESDE LA PERSPECTIVA ENFERMERA

Blanca FERNÁNDEZ-LASQUETTY BLANC,¹ M^a Mercedes RIZO BAEZA,² Ernesto CORTES CASTELL³

Resumen Abstract

Los niños de adopción internacional presentan problemas de salud consecuencia de la exposición a factores de riesgo e institucionalización, que no ofrece las condiciones necesarias para satisfacer sus necesidades. El objetivo del trabajo es sustentar teóricamente la satisfacción de las necesidades de los niños adoptados desde la perspectiva enfermera, tomando como referencia teorías de diferentes disciplinas. Desde el metaparadigma enfermero, la persona es el niño adoptado y su familia, la salud se analiza desde la Teoría de las Necesidades Infantiles de Ochaita y Espinosa, el entorno desde la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner y el cuidado desde la Teoría de la Necesidades de Henderson.

Palabras clave: Adopción internacional. Satisfacción de necesidades. Cuidados. Aproximaciones teóricas.

THEORETICAL APPROACH TO THE SATISFACTION OF INTERNATIONAL ADOPTION CHILDREN NEEDS FROM THE NURSE'S POINT OF VIEW

The Internationally Adoption children have health problems due to the exposure to risk factors and institutionalization, which does not provide the necessary conditions to satisfy their needs. This work aims to theoretically sustain the satisfaction of adopted children's needs from the nurse's perspective, referring to theories of different disciplines. From the nursing metaparadigm, the adopted child and his family are the persons, health is analyzed from the Ochaita and Espinosa's Theory of Needs Children's point of view, the environment from the Ecological Theory of Human Development from Bronfenbrenner, and the care is analyzed Theory of Needs Henderson.

Key words: International adoption. Satisfaction needs. Care. Theoretical approach.

¹Hospital General La Mancha-Centro, Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España.

²Departamento Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante. España.

³Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernández. San Juan de Alicante. España

CORRESPONDENCIA: Blanca Fernández-Lasquetty Blanc. Hospital General La Mancha-Centro. Avda. de los Institutos S/N. 13600 Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España
blancaf@sescam.jccm.es

Manuscrito recibido el 18.03.2014
Manuscrito aceptado el 21.06.2014

Index Enferm (Gran) 2015; 24(3):149-153

TEORIZACIONES

Introducción

La adopción internacional (AI) es un fenómeno social de gran magnitud, que supone una medida de protección a la infancia y que está demostrando su capacidad para ayudar al desarrollo de estos niños con éxito. En los últimos años ha habido un incremento muy importante en España con un total 48.269 AI en los últimos 14 años, convirtiéndose en el primer país del mundo y reflejando el impacto y la trascendencia que esto puede suponer a todos los niveles.

Los niños adoptados presentan en su mayoría problemas de salud consecuencia de la exposición a potenciales factores de riesgo asociados a las pobres condiciones socio-sanitarias de los países de origen y a su institucionalización, como alteraciones genéticas o perinatales, embarazos no controlados, consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas durante la gestación, niños sin control médico, infecciones, una alimentación deficitaria o falta de estimulación y negligencia con una carencia afectiva desde el nacimiento que les impide crear vínculos afectivos.^{1,2}

En las primeras revisiones médicas, hasta el 23% de los niños llegan a presentar alguna enfermedad y el 47% un retraso en el peso y la talla directamente relacionado con las condiciones de la institución en la que había vivido. Este déficit en el desarrollo físico va ligado a una afectación directa del aspecto psicológico.³ El curso habitual es que pasado un tiempo desde su integración en la familia adoptiva, se vayan produciendo importantes avances hacia la normalidad⁴ de forma más rápida en el desarrollo físico y en menor medida en el intelectual, donde parecen persistir algunas dificultades en un cierto porcentaje de niños. El grado de recuperación de los problemas iniciales se relaciona con la adversidad y la prolongación de las negativas experiencias iniciales.³ La falta de identificación e intervención precoz sobre estos problemas y la falta de los cuidados necesarios pueden afectar a la calidad de vida del niño, a su desarrollo físico, emocional e intelectual e incrementar los problemas adaptativos tanto en la familia adoptiva como en su entorno.

La satisfacción de las necesidades de los niños debe ser el eje central del proceso adoptivo, con una visión interdisciplinar, entendiendo que estos niños deben

satisfacer las necesidades básicas de cualquier niño y aquellas específicas por su condición adoptiva.⁵ La AI ha sido estudiada por diferentes disciplinas como la Psicología,^{1,6-13} Neurología y Pediatría,¹⁴⁻¹⁷ Antropología, Sociología, Educación o Trabajo Social. Por parte de la disciplina enfermera son muy escasos los estudios de investigación y el abordaje del fenómeno de la AI.^{2,18-23} Tras la amplia revisión bibliográfica llevada a cabo para este trabajo, el único estudio recuperado en el que se hace referencia a un modelo teórico enfermero,²⁴ propone la Teoría de Cuidado de Swanson (1991) como marco para la ayuda que prestan las enfermeras a las familias después de la AI.

Uno de los problemas de la investigación en AI es que ha sido deliberadamente atórica durante mucho tiempo.^{1,6} El objetivo de este trabajo es sustentar teóricamente la satisfacción de las necesidades de los niños de AI desde la Enfermería, tomando como referencia teorías y aportaciones derivadas de diferentes disciplinas. Todas ellas han sido estudiadas, revisadas y completadas para que puedan constituir el marco teórico de cualquier investigación en este tema y desde esta perspectiva. A partir del marco de referencia de la disciplina enfermera, formado por el metaparadigma: persona, entorno, salud y cuidado, que es el que guía la práctica profesional en todos sus campos y en todos sus niveles de intervención, se analizan las aportaciones teóricas referidas a cada uno de los elementos del metaparadigma en relación a la satisfacción de las necesidades de los niños de AI.

La persona, que para la disciplina enfermera es el receptor de los cuidados, contemplado como ser individual, en familia o comunidad y que incluye aspectos biopsicosociales y espirituales que marcan el enfoque holístico de la disciplina enfermera, lo constituye el niño adoptado, su familia y comunidad. La salud, que para la disciplina enfermera es el estado de bienestar o enfermedad que experimenta la persona o el grupo y es la meta de los cuidados de enfermería, se analiza desde la Teoría de las Necesidades Infantiles de Ochaita y Espinosa.²⁵ El entorno, que hace referencia a las condiciones internas y externas y a las circunstancias e influencias que afectan al desarrollo y la conducta de la persona o de los grupos, se aborda desde la Teoría Ecológica del Desarrollo

Humano de Bronfenbrenner²⁶ y por último, el cuidado, que es el conjunto de actividades, características y atributos del profesional que proporciona el cuidado, fundamentado en el conocimiento científico, se aborda desde la Teoría de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson.²⁷

Este trabajo es un valor añadido a la disciplina enfermera, ya que el avance disciplinar tiene que basarse en un marco teórico propio, centrado en la persona y sus necesidades de salud, y este trabajo se centra en la satisfacción de las necesidades de los niños de AI, que como ha quedado refrendado por la literatura tienen importantes carencias en cuanto a sus necesidades.

También se hace relevante ya que hasta ahora no ha sido abordado por otras enfermeras y profundiza en los elementos que configuran el metaparadigma enfermero en relación a la satisfacción de las necesidades de los niños de AI.

Teoría de las Necesidades Infantiles

El estudio riguroso de las necesidades humanas comienza en el siglo XX y desde entonces ha habido diferentes aportaciones teóricas entre las que destaca la teoría del desarrollo de Maslow,²⁸ quien propone una serie de necesidades humanas que son universales y que las organiza de una forma jerárquica. Otra importante aportación teórica fue la construida por Doyal y Gough,²⁹ quienes entienden el concepto de necesidades universales como objetivos y estrategias que en caso de no ser alcanzadas por las personas, comprometen su integración satisfactoria en la sociedad. Ellos defienden que las necesidades universales son dos, salud física y autonomía.

Respecto a la infancia, ha habido algunas aportaciones teóricas centradas en las necesidades universales infantiles, pero es el modelo desarrollado por Ochaita y Espinosa²⁵ el que avanza en la construcción de un marco teórico que sirve de referencia para los estudios empíricos sobre el tema, la Teoría de las Necesidades Infantiles. Su teoría considera al niño como sujeto activo que construye su propio desarrollo y tiende a la autonomía. Comparten con Doyal y Gough que la salud física y la autonomía son las necesidades universales de todos los niños, en todas las etapas de su desarrollo y en todos

TEORIZACIONES

los pueblos y culturas y presentan un catálogo de necesidades secundarias o satisfactores universales más concretos, que son requisitos indispensables para que los niños puedan desarrollarse sanos y de forma autónoma y adaptarse de forma activa a la sociedad.²⁵

La necesidad de autonomía es lo que habitualmente se entiende como necesidades psicológicas y sociales de los niños y es que los niños necesitan satisfacer además de sus necesidades biológicas otras también de carácter psicológico y social, como el afecto, la educación, la relación con los adultos e iguales, etc. Las necesidades de primer orden, salud física y autonomía son constructos teóricos que no necesitan demostración empírica, sin embargo las necesidades secundarias o satisfactores universales sí pueden estudiarse de forma empírica y considerarse indicadores para evaluar la satisfacción de las necesidades universales.²⁵ La investigación sobre las necesidades de la infancia tiene un carácter multidisciplinar.³⁰

Una vez que el niño nace, la satisfacción de sus necesidades depende de otros, necesita ser querido y protegido por algún adulto que le proporcione cariño y seguridad. El vínculo que crea con el adulto es lo que le permite estar afectivamente seguro, explorar el resto del mundo y así ir construyendo su autonomía y manifestar su necesidad de interacción y comunicación con las personas.²⁵ Pero los niños que han vivido una situación de desigualdad respecto al resto de la población infantil en general, como los niños de AI que han sido en su mayoría criados en orfanatos en condiciones muy precarias con falta de estimulación, interacción, desamparo, falta de cuidado y cariño y relaciones normalmente cargadas de experiencias negativas, no han tenido las condiciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades y todo lo que esto conlleva. Ellos necesitan unos satisfactores específicos para cubrir las mismas necesidades que el resto de los niños¹⁶ y necesitan con la adopción y la ayuda profesional un entorno protector en cada uno de los sistemas, en la familia, en el colegio y con sus iguales que sean potenciadores de sus competencias y de sus habilidades.²⁵ Al llegar a la familia adoptiva la satisfacción de sus necesidades debe ser especial y adecuada a las carencias que haya sufrido durante su desarrollo.²⁵

Podemos afirmar que la no satisfacción

de las necesidades del niño se considera maltrato,^{25,31} pero para poder decir si un niño ha tenido o no cubiertas sus necesidades y por tanto determinar si el niño ha recibido maltrato, es necesario analizar en profundidad los contextos o sistemas en que se ha desarrollado, así como las relaciones complejas que se producen entre ellos y si han sido capaces de satisfacer sus necesidades, partiendo de la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner.²⁶ Esta misma teoría es la que debe guiar la comprensión del proceso de adaptación del niño en sus nuevos niveles de interacción a partir de la adopción y con ayuda de la enfermera quien puede, junto a otros profesionales, diseñar y desarrollar programas de orientación y apoyo a las familias.

La Teoría Ecológica del Desarrollo Humano

Uri Bronfenbrenner desarrolla una nueva perspectiva para la investigación del desarrollo humano y propone La Teoría Ecológica del Desarrollo Humano (TEDH),²⁶ basada en las relaciones del individuo con varios niveles y sistemas o contextos, los cuales están interrelacionados y afectan a su adaptación en las diferentes fases de la vida. Descompone lo que entendemos como medio ambiente en cuatro sistemas: el microsistema es el nivel más inmediato en el que se desarrolla la persona, el mesosistema incluye las relaciones de los entornos en los que participa la persona en desarrollo, el exosistema lo constituyen contextos amplios que no incluyen a la persona y el macrosistema incluye los aspectos socioculturales en los que esta vive.

El enfoque de la TEDH ha demostrado ser un marco útil para el diseño de intervenciones en otros problemas complejos como en niños con alteraciones emocionales³² o jóvenes violentos entre otros.³³⁻³⁶ Ramona T. Mercer, enfermera teórica (1929-actual) desarrolló la teoría intermedia "*Adopción del rol maternal convertirse en madre*", basada en los sistemas de Bronfenbrenner.³⁷

La comprensión del proceso de adaptación desde una perspectiva de ecología del desarrollo se está convirtiendo en un enfoque indispensable^{6,36,38} que debe ser abordado con urgencia por la investigación sobre adopción internacional.¹ Se

proponen cuatro niveles de interacción que afectan al desarrollo de los niños adoptados y por tanto a la satisfacción de sus necesidades:

1. El microsistema es la familia adoptiva, en la que las influencias entre los padres y los niños afectan tanto a unos como a otros y el apego se concibe como bidireccional. Algunos autores consideran que los profesionales que participan en el proceso de adopción deben intentar que coincidan las fortalezas de la familia con las necesidades del niño.³⁶ Desde esta perspectiva de los sistemas ecológicos, los padres deben recibir formación y apoyo tanto en la pre como en la post adopción para el desarrollo saludable de las relaciones. Las relaciones entre los hermanos y entre los propios padres constituyen otro de los principios de la teoría ecológica.

2. El mesosistema lo constituyen los vínculos entre los contextos en los que el niño participa. Su incorporación en el colegio, el rendimiento académico y las relaciones con los compañeros son fuente de múltiples problemas de conducta, que desde una perspectiva ecológica predice que la calidad de las relaciones entre los padres e hijos afecta a la integración en el colegio y a las relaciones con los compañeros. Estos niños son normalmente aislados en las relaciones escolares, pero los profesores pueden ayudar a minimizar estos problemas y proporcionarle oportunidades en la relación con sus iguales, para lo que necesitan una mayor formación e información sobre la AI y las necesidades de estos niños.

3. El exosistema en este caso está conformado por los servicios sociales a los que los padres tienen que recurrir para el proceso de adopción de forma irremediable. Desde la TEDH se hace especial hincapié en la relación de los padres con todos los profesionales que participan en el proceso de AI y en cómo estas relaciones pueden influir en la relación con el niño adoptado.

4. El macrosistema, la sociedad y la cultura. Esta teoría hace hincapié en el impacto que la sociedad tiene sobre el funcionamiento familiar y como se ven a sí mismos. La estigmatización social de la adopción, desde esta perspectiva, supone una dificultad en la adaptación del menor. La cultura general sobre la paternidad y la adopción influye en las actitudes y el afrontamiento de los padres adoptivos, de

TEORIZACIONES

los profesionales que intervienen en la educación del menor y en la adaptación de estos. Incidir en la cultura de la adopción es por tanto contribuir al bienestar de los niños adoptados y de las familias que adoptan.³⁹

Para Palacios, el microsistema familiar incluye también el colegio y la integración con sus compañeros, el mesosistema la transición del niño de un país a otro, de una cultura a otra, de una institución a una familia y la transición a la filiación adoptiva y el exosistema abarca todos los profesionales que trabajan en cada una de las etapas del proceso de adopción, los cuales desempeñan tareas cruciales en la toma de decisiones.³⁸ El enfoque de la teoría ecológica de los sistemas de Bronfenbrenner podría ser el más procedente para explicar los vínculos entre los diferentes contextos en los que el niño participa y como afectan a su desarrollo y a la satisfacción de sus necesidades a corto y a largo plazo.²⁵

El modelo de Virginia Henderson

Estudiados y analizados en profundidad los modelos enfermeros, consideramos que el modelo conceptual de Virginia Henderson,²⁷ que está incluido dentro de la escuela de necesidades y considerado dentro de la tendencia de suplencia y ayuda, es el modelo que debe guiar la aportación de la profesión enfermera a la satisfacción de las necesidades de los niños de AI.

Para Henderson, la función propia de la enfermera consiste en atender a la persona, enferma o sana, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud, actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. Propuso la comprensión empática, afirmando que "la enfermera debe meterse en la piel de cada uno de sus pacientes a fin de conocer lo que necesita". En la AI se puede decir que cada niño viene de una experiencia única, con una serie de carencias que le han dejado huella y que para repararla, la enfermera tiene que tener esa capacidad de ver todo lo que el niño "lleva en su mochila" y así poder ayudarle a "descargarla". Esa mochila tiene dolor, falta de cuidado, de estimulación, de cariño, de vinculación, una falta de satisfacción de las necesidades del niño. Su cuerpo, su mente y su alma están dañados.

Henderson conceptualiza a la persona como un ser único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales y lo considera junto a su familia como una unidad inseparable. Reconoce en la persona su capacidad de cambio, de afrontamiento y de interrelación con los demás y su entorno. La persona y la familia son agente de sus propios cuidados para alcanzar la independencia en la satisfacción de sus necesidades, implicándoles y responsabilizándoles en la propia gestión de su salud. El entorno lo considera como el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de una persona, en la línea de la Teoría ecológica de Bronfenbrenner.

Habla de la salud como sinónimo de independencia, capacidad que posee una persona de satisfacer de manera independiente las 14 necesidades que ella identifica y que deben ser satisfechas para mantener la integridad y promover el desarrollo y en las que se basa la atención de enfermería. Esto no difiere de lo que defiende la Teoría de las Necesidades de Ochaíta y Espinosa, que la salud física y la autonomía son las necesidades universales de todos los niños, sino que Henderson define 14 necesidades que corresponderían a las necesidades secundarias de salud física y autonomía que detallan Ochaíta y Espinosa y que constituirían la base del cuidado enfermero y por tanto su área autónoma. La enfermera asume un rol independiente en los cuidados derivados de las 14 necesidades, en los que la autoridad, el control y la responsabilidad de las acciones y resultados son de la enfermera. Este servicio que ofrece la Enfermería a la sociedad no se lo puede dar ningún otro profesional.

Estas 14 necesidades son elementos integradores de todos los aspectos de la persona, son universales, iguales para todos los seres humanos, pero son específicas al manifestarse y satisfacerse de forma diferente en cada persona, que va en la misma línea exactamente de la Teoría de las Necesidades de Ochaíta y Espinosa. Necesidad para Henderson es sinónimo de requisito, no de carencia, requisito fundamental e indispensable para mantener la armonía de todos los aspectos del ser humano y su satisfacción se ve condicionada por aspectos biopsicosociales y espirituales de la persona, aspectos que se interrelacionan y constituyen la visión

holista de la persona de la disciplina enfermera.

El modelo conceptual de Virginia Henderson ofrece un marco con elementos teóricos de referencia para todas y cada una de las etapas del proceso enfermero,⁴⁰ que la propia Henderson entiende como el método adecuado para la práctica de los cuidados y que en relación a los niños de AI, en la fase de valoración la enfermera trata de identificar el grado de dependencia/independencia en la satisfacción de las 14 necesidades básicas, así como las posibles dificultades para la satisfacción de estas y recoge y organiza los datos en torno a ellas. Los resultados enfermeros planteados buscan la independencia del niño y la familia y las intervenciones enfermeras, según este modelo, están dirigidas a restablecer o conservar la independencia del niño y su familia en la satisfacción de sus necesidades básicas, estableciendo una relación de suplencia, ayuda o compañía según su nivel de dependencia y siempre evaluando la consecución de los resultados con la provisión de cuidados enfermeros.

Conclusiones

La satisfacción de las necesidades de los niños de AI debe ser la piedra angular del proceso adoptivo. La disciplina enfermera se ocupa de los cuidados de la persona y la satisfacción de sus necesidades, lo que legitima su implicación en la atención al niño de AI y su familia.

Implementar el modelo de cuidados de Virginia Henderson en la atención enfermera al niño y su familia significa adoptar una perspectiva disciplinar y profesional. Asumimos que todos los niños tienen las mismas necesidades básicas, aunque la forma de satisfacerlas puede variar en función de las circunstancias del niño, la cultura y el periodo de desarrollo, por lo que requieren diferentes satisfactores.

Adoptando la perspectiva de la Teoría Ecológica de los Sistemas de Bronfenbrenner se pone énfasis en las interacciones entre los diferentes sistemas y contextos de desarrollo del niño, así como en la identificación de recursos y fortalezas existentes en esas relaciones y en cada uno de los sistemas que garanticen la satisfacción de sus necesidades.

El análisis en profundidad de los factores protectores y los factores de riesgo que

TEORIZACIONES

existen en cada uno de los subsistemas en que se encuentra el niño aporta una visión ajustada a la realidad de las necesidades de intervención profesional en los casos en que la satisfacción de las necesidades no sea adecuada.

Bibliografía

- Berástegui A. La adaptación familiar en adopción internacional: un proceso de estrés y afrontamiento. *Anuario de Psicología* 2007; 38(2):209-224.
- McGuinness TM, Dyer JG. International adoption as a natural experiment. *J Pediatr Nurs*. 2006; 21(4):276-88.
- Palacios J, Sánchez Y, Leon E. La aventura de la adopción internacional. Los datos y sus significados. Barcelona: Fundación Teresa Gallifa, 2007.
- Rutter M. Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. *J Child Psychol Psychiatry*. 1998; 39(4):465-76.
- Rykkje L. Intercountry adoption and nursing care. *Scand J Caring Sci*. Dec. 2007; 21(4):507-514.
- Berástegui A. La adaptación familiar en adopción internacional: una muestra de adoptados mayores de tres años en la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid, 2005.
- Palacios J. La adopción internacional: cuando los hijos vienen desde muy lejos. *Revista de Servicios Sociales* 2004; 10:26-29.
- Juffer F, Van Ijzendoorn M. Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. *Journal of the American Medical Association* 2005; 293(20):2501-2515.
- Nelson C, Zeanah C, Fox N, Marshall P, Smyke A, Guthrie D. Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*. 2007; 318(5858):1937-1940.
- Rutter M, Beckett C, Castle J, Colvert E, Kreppner J, Mehta M, et al. Effects of profound early institutional deprivation: an overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *European Journal of Developmental Psychology* 2007; 4(3):332-350.
- Palacios J, Román M, Camacho C. Growth and development in internationally adopted children: extent and timing of recovery after early adversity. *Child Care Health Dev*. 2011; 37(2):282-8.
- Borobio D. Familia e interculturalidad. Madrid: Universidad Pontificia de Salamanca, 2003.
- Berástegui A. Adopción intercultural: diferencias étnico-culturales en el seno de la familia. En Borobio, Dionisio (coord.). Familia e interculturalidad. Madrid: Universidad Pontificia de Salamanca, 2003. Pp.: 229-249.
- Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional: guía de informaciones y evaluaciones médicas. *An Esp Pediatr*. 2001; 55:135-140.
- Sonego M, García Pérez J, Pereira Candel J. Problemas de salud de los niños extranjeros adoptados en España. *Med Clin*. 2002; 119:489-491.
- Aronson J. Medical evaluation and infectious considerations on arrival. *Pediatr Ann*. 2000; 29:218-223.
- Martín Fontelos P, García López-Hortelano M, Villota Arrieta J, et al. Niños adoptados; patología importada. *An Pediatr*. 2003; 56(spl 5):8.
- Lobar S, Phillips S, Simunek L. Legal issues in nonrelated infant adoption: nursing implications. *J Soc Pediatr Nurs*. 1997; 2(3):116-24.
- Lears M, Guth KJ, Lewandowski L. International adoption: a primer for pediatric nurses. *Pediatr Nurs*. 1998; 24(6):578-86.
- McGuinness TM, Ryan R, Robinson C. Protective influences of families for children adopted from the former Soviet Union. *J Nurs Scholarsh*. 2005; 37(3):216-21.
- Harf A, Skandrani S, Krouch T, Mestre C, Moro M, Baubet T. Trauma among children and parents within the context of international adoption. *Soins Pediatr Pueric*. 2011; 258:24-8.
- Foli F. Depression in Adoptive Parents: A Model of Understanding Through Grounded Theory. *Western Journal of Nursing Research* 2009; XX(X):1-22.
- Fontenot HB. Transition and adaptation to adoptive motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2007; 36(2):175-182.
- Murphy NL. Facilitating attachment after international adoption. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2009; 34(4):210-5.
- Ochaita E, Espinosa M. Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y Derechos en el marco de la Convención de Naciones Unidas sobre derechos del niño. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España, 2004.
- Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Paidós, 1987.
- Henderson V. The nature of nursing. New York: McMillan, 1955.
- Hofman E. Abraham Maslow. Vida y enseñanzas del creador de la psicología humanista. Barcelona: Kairos, 2009.
- Doyal L, Gough I. A theory of human needs. London: Mac Millan, 1992.
- Ochaita E, Agustin S, Espinosa MA. Indicadores de bienestar infantil: la teoría de derechos y necesidades de la infancia como marco teórico y organizativo. En: González Bueno, G; Bredow, M; Becedoniz, C. Propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España. España: Unicef, 2010. Pp.: 52-66.
- Espinosa MA, Ochaita E. Necesidades infantiles y adolescentes y maltrato. *Rev PSYKHE*. 2000; 9(2):3-15.
- Anderson JA, Mohr WK. A developmental ecological perspective in systems of care for children with emotional disturbances and their families. *Education and Treatment of Children* 2003; 26:52-74.
- Telleen S, Maher S, Pesce RC. Building community connections for youth to reduce violence. *Psychology in the Schools* 2003; 40:549-563.
- Frias-Armenta M, Lopez-Escobar AE, Diaz-Mendez SG. Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estud. psicol*. 2003; 8(1):15-24.
- Belsky J. Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*. 1980; 35:320-335.
- Schweiger WK, O'Brien M. Special needs adoption: An ecological systems approach. *Family Relations* 2005; 54:512-522.
- Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Mosby, 2008 (6ª ed.).
- Palacios J. The ecology of adoption. En: Miller Wrobel, G; Neil, E. *International Advances in Adoption Research for Practice*. UK: Wiley Blackwell, 2009. Pp.: 71-94.
- Berástegui A. Adopción internacional: ¿solidaridad con la infancia o reproducción asistida? *Revista de psicología, ciencias de la educación y del deporte*. 2010;(27):15-38.
- Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. Barcelona: Masson, 2003 (5ª ed.).

GRATIS PARA SUSCRIPTORES DE INDEX DE ENFERMERÍA



ConectaT

Un programa de formación a distancia para adquirir habilidades de navegación en la Plataforma Ciberindex