



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN SEGÚN MODELO TEÓRICO DE
CALLISTA ROY EN PERSONAS EN SALUD CON
VIH/SIDA, EN EL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

2016

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

AUTORA:

ZENAIDA COTRINA TUCTO

ASESOR:

MG. NÉSTOR FLORES RODRÍGUEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD

LIMA – PERÚ

2017

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA:

A mí familia por su apoyo incondicional, a mi hermano Grover, mis amigas que siempre me apoyan y me dan aliento poder culminar el presente estudio.

AGRADECIMIENTOS

A, todos los asesores del taller de tesis que apoyaron y me tuvieron paciencia en el desarrollo investigación.

Al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión por brindarme las facilidades para ejecutar esta investigación. En forma muy especial a Dios, mi padre y mi familia por el apoyo constante.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Zenaida Cotrina Tucto con DNI N° 41845091 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de las Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente investigación son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por la cual someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 15 de Noviembre del 2016

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Afrontamiento y Adaptación según Modelo Teórico de Callista Roy en la persona en salud del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciatura de Enfermería.

RESUMEN

En la actualidad muchos dilemas han surgidos durante las últimas décadas procedentes de la creciente morbilidad relacionada al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), donde es relevante enfocarnos en el proceso de adaptación y afrontamiento del paciente portador. Objetivo. Determinar el Nivel afrontamiento y adaptación de los Usuarios Ambulatorios Adultos con VIH/SIDA según el Modelo Teórico de Callista Roy del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión el 2016. Metodología. Estudio descriptivo, de tipo no experimental, se aplicó un cuestionario que consta de 47 ítem, agrupados en los cinco factores del modelo a 92 pacientes. Resultados. Se obtuvo que el 51,1 % (47) presentan una mediana capacidad de afrontamiento y adaptación, seguido de un 30,4 % (28) que tienen una alta capacidad y por último encontramos que el 18,5 % (17) mantienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación. Conclusiones. Los Usuarios Ambulatorios Adultos con VIH/SIDA en la dimensión o factor 5 que es Conocer y relacionarse dimensión o factor 1 que es el Recesivo y Centrado presentan una baja capacidad de afrontamiento por otro lado la dimensión o factor 2 que es el reacciones físicas y enfocadas tienen una alta capacidad de adaptación y afrontamiento.

Palabras claves: Adaptación, Afrontamiento, Capacidad de afrontamiento, Callista Roy, VIH, SIDA

ABSTRACT

Many dilemmas have emerged in recent decades from the increasing morbidity and mortality related to the Human Immunodeficiency Virus (HIV), where it is relevant to focus on the process of adaptation and coping of the patient. Objective. To determine the Level of coping and adaptation of Adult Outpatients with HIV / AIDS according to the Callista Roy Theoretical Model of the Daniel Alcides Carrión National Hospital in 2016. Methodology. Descriptive study, of non-experimental type, was applied a questionnaire consisting of 47 items, grouped into the five factors of the model to 92 patients. Results. It was obtained that 51.1% (47) have a medium capacity for coping and adaptation, followed by 30.4% (28) who have a high capacity and finally we found that 18.5% (17) Low capacity for coping and adaptation. Conclusions. Adult Outpatients with HIV / AIDS in the dimension or factor 5 that is Knowing and relating dimension or factor 1 that is the Recessive and Centered have a low coping capacity on the other hand the dimension or factor 2 that is the physical and focused reactions Have a high capacity of adaptation and coping.

Keys words: Adaptation, Coping, coping skills, Callista Roy, HIV, AIDS.

ÍNDICE

Página del jurado	ii
Dedicatoria:	iii
Agradecimientos	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
I.- INTRODUCCIÓN	- 10 -
1.1 Formulación del problema	- 19 -
1.2 Justificación del estudio	- 19 -
1.3 Hipótesis	- 20 -
1.4 Objetivos	- 20 -
II METODOLOGÍA	- 21 -
2.1 tipo y diseño de la investigación	- 21 -
2.2 variable.	- 21 -
2.3 población y muestra	24
2.4	25
2.5	26
2.6	26
III. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO	27
IV. DISCUSIÓN	29
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VI. ANEXOS	40

I.- INTRODUCCIÓN

Los innumerables dilemas surgidos durante las últimas décadas precedentes y de la creciente morbilidad relacionada al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ha ocasionado que se elaboren proyectos estratégicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011) dictaminó el plan de estrategia mundial del sector sanitario para el VIH, entre el periodo 2011 al 2015, que tiene como fin dirigir la respuesta del sector de la salud frente a esta enfermedad.¹ Así mismo las metas, en consonancia con la estrategia del Organización de las Naciones Unidas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ONUSIDA)² (2010) hacia el mismo tiempo, titulada Llegar a nada, tuvo como compromisos internacionales, el conseguir la universalidad a las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado de la infección por el VIH para todos quienes lo necesiten y beneficiar al logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio 6.

Según cifras estimadas la ONUSIDA³, 36,9 millones de hombres coexistían con el VIH en el mundo al final de 2014; 15,8 un sinnúmero de personas tenía acceso al procedimiento antirretrovírico hasta junio del 2015; 2 millones de individuos se contagiaron con el VIH (al final de 2014).

En España, se reportó 3366 nuevos diagnósticos de VIH, lo que se presume un promedio de 7,25 en 100.000 personas sin corregir por demora en el informe. Se apreció que la tasa para 2014 será de 9,34 por 100.000 habitantes. El 84,7% fueron varones y el promedio fue 35 años. El contagio en varones que tienen sexo con varones fueron las más frecuentes el 53.9% luego de la relación entre hombre y mujer 26.0%, y sucedido de los individuos que se administran sustancias alucinógenas (PID) 3,4%. Mientras que los casos nuevos de diagnósticos de infectados por el VIH que son procedentes de otros países es el 32,1%.⁴

Latinoamérica es un territorio muy diverso con relación a su porcentaje de prevalencia de VIH/SIDA. El modo de transmitirse que predominas en el país de Republica Dominicana, ciertamente son los lugares con mayor prevalencia se

determinan la preponderancia de esta vía, así mismo se concluye que hay una alarma de esparcimiento de dicha enfermedad por medio de las relaciones entre varón y mujer a pesar que el medio de contagio del VIH en la zona es la homosexual. Refirió la ONUSIDA (202).⁵

En México según Cahuana L, Chilian O, Bautista S, et al (2015), la mortandad por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Ha sido una actividad frecuente 30 años. A la fecha, algunos estudios examina la predisposición de mortalidad Nacional y en épocas, po fragmentos de la población, según derechohabencia a la seguridad social, grupos de edad y regiones geograficas.⁶

Mientras tanto en el Perú, según un informe exhibido por el Comercio (2015), entre el 2010 y el 2014, el número de pacientes con resultado positivo de esta enfermedad acrecentó en 11,5%, datos que han sido actualizados por el Ministerio de Salud (MINSA)⁷ refiere que, en el país, los grupos más sensibles al VIH son las mujeres trans, los (HSH) y los trabajadores y trabajadoras sexuales. Así mismo según el Perú 21(2016), Carlos Benites Villafane⁸, organizador de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA del MINSA refirió que se aproxima la existencia de 65 mil individuos portando VIH en el país actualmente, donde la mitad lo tiene diagnosticado. “ La otra mitad no se da cuenta , ya que el padecimiento es asintomático en las primeras fases, por ende muchas personas vive sin saber que la enfermedad progresa”

El área de Enfermería está basada en las teorías y modelos conceptuales que usan de inicio en el desarrollo de la estrategia para vigorizar la independencia de la enfermera, de esta manera optimizar la calidad del cuidado que se brinda al paciente y comunidad, dirigiendo el actuar del profesional hacia las respuesta humana en el transcurso de la salud y enfermedad siendo así se consolidara la metodología de la labor del enfermero en el desarrollo diario de la profesión. Además, Roy sustenta en su teoría donde el ser humano es un ser biosico social que interactúa constantemente con el ambiente o entorno, se adapta a cuatro dimensiones de la vida, interdependencia, dominio de rol, necesidades fisiológicas y autoimagen.¹²

Según Leyva Y, Solano G, Labrador L, et al, el modelo teórico dado por Callista Roy¹³ tiene a en su haber un “Modelo adaptativo” que fomenta la integridad y ayudará a alcanzar el objetivo de adaptarse, mientras que una respuesta adaptativa ineficaz no consentirá o amenazará los objetivos de adaptación para planteamiento y, por consiguiente, aprobará nuevos conocimientos.

El Hospital Daniel Alcides Carrión, está ubicado en Guardia Chalaca 2176, Bellavista - Callao, cuenta con un gran número de pacientes con VIH/SIDA que llegan en condiciones de abandono, y sin respaldo familiar, siendo un motivo más para no saber cómo actuar o afrontar la enfermedad. En las visitas realizadas se entabla contacto directo con pacientes con diagnóstico de VIH, donde su perspectiva que tienen sobre el sentido de su vida es inadecuada, ya no esperan nada de la vida, manifestándose en cambios de estados de ánimo con reacciones de rechazo tanto al personal de salud como a familiares, “los usuarios manifestaron también tener muchas lagunas e incógnitas, en relación a si podrán hacer frente a la enfermedad o si es mejor dejarse vencer por ella”.

Ante esto, García S, Morelo N, Martínez D, en el 2013, realizó un estudio Capacidad de Afrontamiento y adaptación de pacientes con VIH- SIDA, según modelo Callista Roy, en una IPS de II nivel, Cartagena- Colombia. Objetivo: Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los pacientes con VIH- SIDA mediante el seguimiento de los factores. El tipo de estudio fue descriptivo - cuantitativo, se encuestaron a 16 pacientes, utilizando un muestreo por conveniencia, los resultados que obtuvo fue 65.97% tiene un nivel muy alto, 13,19% nivel medio y el 20.83% un nivel alto. Los pacientes a quienes se lo realizó la encuesta, tienen un proceso adecuado de afrontamiento el cual reconoce estar consciente de portar la patología degenerativa, proporcionándole el poder de decisión de ingresar o no al tratamiento con el fin de seguir con su vida, que llevan después del haber iniciado proceso de adaptación que tiene cada individuo, para aceptar el mal que le aqueja, decidiendo así, cuál será la forma de sobrellevar su vida y que desea tener al padecerla.²⁸

Cantú R, Álvarez J, Torres E et al en el 2012, Monterrey, México, en su

estudio impacto psicosocial en personas que viven con VIH-sida en Monterrey, México. El objetivo de la esta investigación fue determinar el perfil psicosocial por medio de las variables como emociones, sucesos vitales, soporte social y afrontamiento. También la representación social que tiene los individuos que portan VIH/SIDA. En consecuencia, se realizó con una muestra de ocho pacientes con tratamiento médico. Se emplearon medidas de preferencia central para establecer de mayor puntuación, en tanto, la variable de emociones se difirió porcentajes en relación al diagnóstico preliminar y actual. Los efectos exponen el golpe emocional al instante del diagnóstico fue nocivo, representado por sensaciones de ansiedad, tristeza y miedo, que redujeron también emociones positivas como esperanza, optimismo y confianza estos aumentaban de acuerdo el diagnóstico prosperaba.⁹

Ahumada M, Escalante E, Santiago I. en el 2011 en Buenos Aires, Argentina, realizó un estudio de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social con la adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA. La investigación pretende determinar algunas variables psicosociales asociadas con la adherencia al tratamiento, aplicando a 11 personas PVVS tanto (varones como mujeres) que asisten a una organización de la sociedad civil (OSC), usaron la técnica de entrevista semiconstituidas (cuestionario SMAQ- Simplified Medication Adherence Questionare – que mide asherencia, CRI de Moos, R) donde mide estrategias de afrontamiento y el cuestionario de apoyo social percibido Duke-UNC-11, que evalúa soporte emocional personal y afectivo. Se encontraron diferentes agrupaciones con escalas de adherencias al tratamiento, apoyo social y respuestas de afrontamiento.¹⁰

Gabiria A. en el 2009, Medellin - Colombia, realizó un estudio sobre Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad- Depresión en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. El objetivo: Valorar e identificar las habilidades de afrontamiento y depresión en 92 sujetos tanto varón como mujer diagnosticados con VIH/SIDA en el procedimiento antirretroviral. En la averiguación se usó un estudio descriptivo transversal correlacional por medio de una encuesta, con el fin de evaluar las habilidades de afrontamiento, utilizó la escala de estrategia de coping modificada

de 98 ítems, se cuantificó la depresión y ansiedad de los cuestionarios de ZUNG. Obtuvo como resultado estándares bajos de depresión y ansiedad también un alto estándar de estrategias de afrontamiento de tipo cognoscitivo, de encontrar expertos en salud y apoyo en la religión; bajo uso de la estrategia de reacción agresiva y mayor uso de la estrategia de estabilidad emocional.¹¹

Se realizó una búsqueda exhaustiva y no se encontró antecedentes actuales en el Perú, solo se encontró investigaciones con una antigüedad mayor a 10 años.

Para entender mejor el transcurso de afrontamiento y adaptación que tienen los usuarios ambulatorios con VIH/SIDA, empezaremos por desarrollar el tema en torno a esta patología.

Según Venier A, Murillo P, Godoy J. en el 2012, el VIH es el microorganismo que causa el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida y está relacionada a afecciones del sistema inmunológico y del sistema nervioso, es un virus con la capacidad de imitar el ADN y adherirse al genoma de la célula que infecta o contagia. La cubierta contiene altos niveles de aminoácidos que se adhieren de forma única con los aminoácidos de la membrana de las células listas a ser contagiadas, en especial los receptores CD4 que tienen los glóbulos blancos y macrófagos.¹²

La vía de transmisión del VIH, es a través de fluidos corporales, en primer lugar, por Transmisión sexual según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2015, los individuos pueden contraer el VIH si realizan sexo vaginal o anal con otro individuo contaminado, cuando tiene contacto directo con secreciones vaginales, semen o sangre. Las ITS aumentan 10 veces el riesgo por vía sexual, otro tipo de contagio es de madre a hijo, vertical o durante la gestación (8va y 9na semana) mediante el líquido amniótico; durante el canal del parto existe contacto con la sangre de la madre.

La transmisión por medio de agujas o compartiendo jeringas se da cuando estas se hallan contaminadas con sangre infectada, por lo que evitar el uso de

drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la enfermedad.¹³

Según Servín G, Orozco V, Nery A, et al., en el 2010, encontró que las fases de esta enfermedad se dividen en cuatro, la primera es la fase inicial o síndrome agudo primario, en la mayoría no hay existencias manifestaciones, este se manifiesta después de 2 a 1 mes en promedio. Estas sintomatologías pueden ser simplemente similar a un resfrío, que puede dispersarse rápido. Es de suma importancia conocer el periodo de ventana se denomina así el periodo en el que el examen de ELISA para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada.

La segunda etapa es la asintomática o portador sin síntomas, aquí el individuo infectado se encuentra sin síntomas ni signos de presentar la enfermedad, sin ninguna molestia en promedio de 5 a 8 años. De allí al no realizarse un examen de despistaje difícilmente el sujeto podrá saber si es portador o no del virus, la siguiente etapa es la del portador con síntomas o sintomática, el individuo puede no presentar síntomas durante muchos años, por lo general presentan inicialmente con infecciones conocidas como oportunistas, se muestran inicialmente las fiebres esporádicas, sudoraciones durante la noche, diarreas de corta permanencia, cansancio, pérdida de peso, entre otros.

La última fase es el SIDA, se destaca por la presencia de infecciones oportunistas que se originan por bacterias, hongos y virus oportunistas toman provecho del déficit del sistema inmunológico adhiriéndose en el organismo causando patologías, siendo el más común el sarcoma de Kaposi, pneumocystis carini, entre otros.¹⁴

El diagnóstico se basa en la valoración clínica de las manifestaciones de la enfermedad, evidencia serológica, factores de riesgo, evaluación vírica y estudio recuento de los linfocitos. Los ensayos serológicos como ELISA revelan anticuerpos séricos contra el VIH, la espécimen examinada la primera vez, si da positivo se vuelve analizar por duplicado, si dos de tres resultados son positivos reactivos, la muestra debe ser evaluada por una prueba confirmatoria, tipo WESTERN BLOT. El sujeto recibirá un diagnóstico únicamente si posee ambas

exámenes de ELISA positivas y la Western Blot que es el examen confirmatorio.¹⁵

En Perú el 2004, se inició la administración del TARGA según la norma técnica de Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad para pacientes con infección por VIH. Según Alave J, Paz J, Gonzales E. (2013) TARGA es un esquema compuesto por tres antiretrovirales; los de primera línea consiste en dos inhibidores análogos de transcriptasa reversa (INTR) de preferencia zidovudina y lamivudina y un inhibidor no análogo de la transcriptasa reversa (INNTR) como efavirenz o nevirapina . Los inhibidores de proteasa (IP) se conservan para revertir sistemas debidos falla virológica o reacciones adversas a las prescripciones.¹⁷

Callista Roy¹⁹, en el 2004, desplegó un modelo en cuanto al proceso de afrontamiento y adaptación, describiendo habilidades que maneja los individuos para exponer ante los sucesos y modificaciones en el entorno de esta manera organizar una unificación humana ambiental. Según Rodríguez I. (2013), esta teoría define a los mujeres y varones como individuos con capacidad para adaptarse como también establecer permutas en el entorno con contestaciones que están expresadas por inducciones y nivel de adaptarse del ser humano, precisando adaptación como el causa y consecuencia de los individuos, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como persona, comunidad y sociedad, por ende son realistas y eligen la unificación del entorno con la persona.²⁰

Los niveles de adaptación se dividen según Morales E, Rubio A, Ramírez M.²¹ (2012), en el nivel de adaptación Integrada, que es la respuesta eficiente del individuo donde existe armonía en la capacidad de autocuidarse y sus necesidades del autocuidado. El profesional de Enfermería procede y promueve salud a través de hechos en el área de atención primaria y con el propósito de atesorar dicha armonía como la respuesta eficaz del individuo y su capacidad de afrontar estímulos ambientales.

El siguiente nivel de adaptación es Comprometida que es una contestación ineficaz, donde las exigencias de autocuidado son superiores a las capacidades del hombre para autocuidarse, el final del trascurso de la adaptación no es lo

deseable apareciendo requerimiento de desorientación en la salud, lo que se entiende, éstos que se muestran ante los sujetos enfermos, se necesita buscar y conservar la atención sanitaria y ser realista de la patología en sí misma.²¹

El otro nivel de Adaptación es el llamado Compensatorio, donde el cambio de una contestación rescindida es adaptativo por la mediación del acompañante o Enfermera. El individuo regresa a su medio de armonía entre requerimientos y capacidades de autocuidado. En este nivel nacen las siguientes necesidades de descamino de la vigoridad en los individuos cuidados, efectuar las órdenes de atenciones y prestar cuidado a sus efectos y aprender a vivir con las consecuencias producidos de los inconvenientes de salud o del tratamiento.²¹

Para Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, et al. (2005), la indagación de la adaptación se centra en las sucesivas fases.²² La etapa primera es la orientación, se presenta con conmoción y dinamismo; conmociones y emociones confusos; escasas contingencia de meditación.²² La etapa segunda es la identificación para lo cual se necesita un enfoque sombría de los sucesos; un gran nerviosismo interior; una abandono de recursos; la escasez de corregir la desasosiego.²² La Tercera fase es la Profundización, expresada por la posibilidad de tener recursos y de intervenir; determinar la dificultad y indagar opciones en el paciente con VIH/SIDA.²² La ultima y Cuarta fase es la Resolución, donde se concluye con la relación terapéutica.²²

Para entender mejor, Roy describe cinco factores de adaptación y afrontamiento por lo cual un individuo debe pasar, para afrontar y adaptarse a los cambios que son producidos por estímulos externos y/o internos que se producen en el ambiente o situación en la que se encuentren, la persona, familia o comunidad; siendo sujetos a responder de modo satisfactorio o adaptable a situaciones nuevas y estresantes. Pereira R. Oliveira M, Leite T, Gimenez M. (2011).²³

Según Gutierrez C. (2009) los factores son el factor 1 recursivo y centrado, difunde los comportamientos personales y los recursos, se centraliza en el esparcimiento del nivel de inicio del sistema cognoscitivo de la investigación;

considerando cualidades con relación a la solución de inconvenientes como es ser creativo y buscar resultados, siendo recursivo el “estilo” y “centrado” la habilidad, este factor agrupa ítems que exteriorizan comportamientos siempre positivos e implica una mayor puntuación en las estrategias de afrontamiento. El factor 2 reacciones físicas y enfocadas, este factor destaca las reacciones físicas y la fase de huida durante el manejo de las realidades, el estilo es “reacciones físicas” y la estrategia es “enfocado”; a su vez, este factor presenta un puntaje inverso, porque califica negativamente el comportamiento o la actitud.

Procesos de alerta es el factor 3, el cual representa las conductas del yo físico y personal, que se enfoca en tres niveles de procesamiento de la información entrada, central y salida, conservando la combinación de estrategias y estilos. Mientras que el factor 4 es el procesamiento sistemático, el cual cuenta las pericias personales y físicas de esta manera hacerse responsable de hechos y manipularlas metódicamente, éstos factores son estrategias de afrontamiento concretas es decir son procesos de alerta y procesamiento. El factor último es saber y correlacionar, describe las estrategias que emplea el sujeto para recurrir sí mismo y a los demás, usando la memoria y la imaginación, por lo tanto esta habilidad es como un mecanismo de defensa, la estrategia es relacionando y el estilo es conociendo.²⁴

La capacidad de adaptación del individuo y de sus familiares obedece primordialmente de la dimensión de la circunstancias y de los recursos adecuados.

En la teoría de Roy clasifica los estímulos y el nivel de adaptación como admisiones. Los Focales son los estímulos es decir aquellos que liberan la situación y por lo tanto son los primeros que el ser humano debe de enfrentar, los contextuales son estímulos que influyen en la situación mientras que los residuales son los que visiblemente no tienen relación inmediata en el momento de la valoración pero luego llegan a ser contextuales o focales. El nivel de adaptación es un incito intimo que involucra la interrelación de la persona con la situación y es el estado de los procesos vitales que afligen la habilidad del

sistema para manifestarse en forma positiva a este contexto.³¹

Según la Sociedad Española de Calidad Asistencial¹⁸ (2012) refiere que pese al tratamiento con retrovirales que colaboran a llevar una mejor calidad de vida, los pacientes son conscientes que estos no son la cura para de la enfermedad, por lo que experimentan situaciones emocionales y conductas a la cual deberá adaptarse o iniciar una protección para poder afrontar la enfermedad a nivel cultural social y psicológico. Ahora bien, nuestra sociedad tiene un gran significado relacionado con la culpa, deseo de venganza, discriminación y deterioro tanto psicológico como biológico y como bien puede generar respuestas que beneficien su salud como generar el deterioro de esta. El afrontamiento y la adaptación son un dúo dinámico que se unen para lograr un objetivo en el individuo y el medio ambiente, generando así estrategias, para adaptarse y afrontar una situación o fenómeno, en el proceso de la enfermedad.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo expuesto se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la capacidad de afrontamiento y adaptación de la persona en Salud con VIH/SIDA según el Modelo Teórico de Callista Roy del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016?

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es relevante, porque no se ha realizado una investigación similar en el Perú, por lo que será un nuevo estudio y permitirá llenar un vacío de conocimiento con respecto al objeto de estudio en el país, actualizando información.

La situación que actualmente enfrentan los pacientes con VIH/SIDA donde se observa que no existe una buena adaptación y afrontamiento ante su

enfermedad, servirá como referencia para los usuarios y familiares de los pacientes del Hospital nacional Daniel Alcides Carrión; dejando conocimientos, que beneficiará al personal de salud, ya que la función del profesional de enfermería es brindar cuidados, basado en evidencia científica y respaldados por bases teóricas como la de Callista Roy.

Los resultados servirán a las autoridades competentes, como insumos, herramientas y datos y se utilizaran; como antecedentes para desarrollar estrategias sanitarias, en beneficio de la salud y calidad de vida en los usuarios, personas que viven con VIH/SIDA con la implementación practicas nuevas y novedosas informará, para ser aplicadas en la realidad actual contribuyendo a la construcción de conocimiento y a la mejora técnica científica de los profesionales de salud.

1.3 HIPÓTESIS

En el presente trabajo de investigación, no es necesaria la elaboración de una hipótesis, debido a que es el estudio cuenta con una sola variable y es un estudio descriptivo.

1.4 OBJETIVOS

General:

- ✓ Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de la persona en Salud con VIH/SIDA según el Modelo Teórico de Callista Roy del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión el 2016

Específicos

- ✓ Identificar el factor del afrontamiento y adaptación comportamientos personales de los pacientes con VIH/SIDA según el Modelo Teórico de Callista Roy del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión el 2016.

- ✓ Identificar el factor del afrontamiento y adaptación reacciones físicas de los pacientes con VIH/SIDA según el Modelo Teórico de Callista Roy del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión el 2016.
- ✓ Identificar el factor del afrontamiento y adaptación comportamiento del yo personal y físico de los pacientes con VIH/SIDA según el Modelo Teórico de Callista Roy del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión el 2016.
- ✓ Identificar el factor del afrontamiento y adaptación estrategias personales y físicas de los pacientes con VIH/SIDA según el Modelo Teórico de Callista Roy del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión el 2016.
- ✓ Identificar el factor del afrontamiento y adaptación estrategias en base a la memoria e imaginación de los pacientes con VIH/SIDA según el Modelo Teórico de Callista Roy del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión el 2016.

II METODOLOGÍA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Enfoque:

El siguiente trabajo de investigación según Hernández tiene una orientación cuantitativa usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y análisis estadísticos. Es de corte transversal, puesto que se recolectan los datos en un solo momento o tiempo único.²⁸

Diseño:

Diseño del estudio es de tipo no experimental y descriptivo, por lo que no se puede manipular las variables, además será transversal, es decir en un momento dado, o bien, la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo.²⁸

Tipo de estudio:

Es descriptivo porque detalla el fenómeno de estudio tal y como se comporta sin intervenir sobre él; debido a que tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población.²⁸

2.2 VARIABLE

AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN SEGÚN MODELO DE CALLISTA ROY

Definición conceptual: Resultado o proceso por lo que los individuos, que poseen la capacidad de sentir y como sujetos o pertenecientes de un grupo, son sensatos y eligen la interacción de la persona y su entorno.²⁰

Definición operacional: Son aquellas actitudes, esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes en los pacientes de VIH/SIDA, medidos mediante la versión en español de la escala 'Coping Adaptation Processing Scale' (CAPS) elaborada por Callista Roy, que será evaluada por alta capacidad, mediana capacidad y baja capacidad, según los indicadores es decir los factores en los que está dividido el cuestionario o escala de la teorista.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN SEGÚN MODELO DE CALLISTA ROY	Proceso y resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. ²⁰	Son aquellas actitudes, esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes en los pacientes de VIH/SIDA, medidos mediante la versión en español de la escala 'Coping Adaptation Processing Scale' (CAPS) elaborada por Callista Roy, que tuvo como evaluación final alta capacidad, mediana capacidad y baja capacidad .	<p>Recesivo y Centrado</p> <p>Relaciones físicas y centradas</p> <p>Comportamientos del yo personal y físico</p> <p>Procesamiento sistemático: describe las estrategias</p> <p>Conocer y relacionarse</p>	<p>ORDINAL</p> <p>Alta capacidad :124 – 188</p> <p>Mediana capacidad: 115 - 123</p> <p>Baja capacidad: 47 – 114</p>

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Unidad de análisis: Usuario ambulatorio mayor de dieciocho años con diagnóstico de VIH/sida de aproximadamente un año, del Hospital Daniel Alcides Carrión.

La población de estudio estuvo constituida por 120 usuarios ambulatorios con diagnóstico de VIH/SIDA del Hospital Daniel Alcides Carrión durante los meses de abril a junio, por el cual se aplicó la fórmula estadística para el cálculo del tamaño de la muestra, que se obtuvo 92 usuarios con diagnóstico de VIH/SIDA, que fueron los sujetos de estudio en esta investigación.

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, por lo que se acudió al registro de pacientes con diagnóstico de VIH/sida y se seleccionó al azar a los participantes. Así mismo, Casal J²⁷, refiere que el muestreo probabilístico aleatorio simple consiste en extraer todos los individuos al azar de una lista a través de una encuesta y serán elegidos mediante números aleatorios. para lo cual cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- ✓ Usuarios ambulatorios con diagnóstico de VIH/SIDA, que se atiendan en el Hospital Daniel Alcides Carrión.
- ✓ Usuarios ambulatorios de sean de ambos sexos.
- ✓ Usuarios ambulatorios que le diagnosticaron la enfermedad hace más de tres años.
- ✓ Usuarios ambulatorios que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- ✓ Usuarios ambulatorios que por algún motivo no puedan responder el cuestionario.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para comprobar la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos con la participación de 5 profesionales con experiencia en investigación, teniendo en cuenta sus opiniones, indicaciones y sugerencias, que ayudaron a mejorarlo. El cuestionario utilizado en esta investigación es denominado en inglés Coping Adaptation Processing Scale (CAPS), (**ver anexo 3**) fue diseñada por Callista Roy en el año 2004, con el fin de identificar las estrategias de afrontamiento y adaptación que la persona utiliza para hacer frente a situaciones difíciles o críticas, de las cuales hay preguntas positivas y negativas, que comprenden los siguientes ítems (11,12,13,14,15,16,17,18,21,22,23,14), por ende, la codificación es a la inversa. Este cuestionario consta de 47 ítem, agrupados en cinco factores:

1. Factor 1, que consta de los ítems del 1, al 10.
2. Factor 2, que consta de los ítems del 11 al 24.
3. Factor 3, que consta de los ítems del 25 al 33.
4. Factor 4, que consta de los ítems del 34 al 41.
5. Factor 5, que consta de los ítems del 42 al 47

Con una escala de Likert de cuatro puntos.

- ✓ Nunca (1)
- ✓ Casi nunca (2)
- ✓ Casi siempre (3)
- ✓ Siempre (4)

Para la clasificación de la variable en alto medio y bajo, se hizo uso de la escala de Estaninos, el cual permitió realizar la codificación correspondiente (**ver anexo N°5**).

Validez. - Dicho instrumento también fue validado en la realidad local y fue sometido a una prueba de jueces expertos con cinco docentes enfermeros que midió la pertenencia, relevancia y la claridad de cada enunciado obteniéndose una prueba binomial de 47 ítems menor de 0.05 (**ver anexo 1**) y un grado de concordancia entre jueces de 100%.

Confiabilidad. - Además, se sometió a una prueba de confiabilidad, mediante una prueba piloto con 30 usuarios con diagnóstico de VIH/SIDA de una casa hogar diferente, pero que tiene, similares características al evaluado, los resultados de esta prueba fueron analizados con Alfa de Cronbach, donde el resultado fue de 0,950 (**ver anexo 2**), lo que significa que la confiabilidad es aceptable.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Posteriormente a la aplicación del cuestionario de autocuidado a los 92 pacientes del Hospital nacional Daniel Alcides Carrión, se introdujo las fichas en una matriz de Excel, consecutivamente a ello se realizó la estadística descriptiva. Una vez alcanzada la información se obtendrá una base de datos en forma estadística mediante el programa SPSS versión 22 (Statistical Package Off Social Science), en el que se digitarán los datos recolectados para el análisis de los hallazgos y los resultados se mostrarán en tablas con sus respectivas frecuencias y gráficos para su análisis e interpretación.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

La autonomía: La persona en salud portadora de VIH/SIDA resolverá espontáneamente si participar o no en la investigación, pudiendo retirarse o negarse en cualquier instante si lo cree preciso; se le explica la necesidad de firmar el formato de consentimiento informado (**ver anexo N° 4**), los objetivos y propósito del estudio.

Beneficencia: Se indagará en este estudio el beneficio del paciente y del personal de salud, en forma Directa e indirecta, es viable que a través de los resultados se pueda mejorar las estrategias de la enfermera para el Afrontamiento y Adaptación del paciente a la enfermedad como lo es el síndrome de inmunodeficiencia y así evitar complicaciones generadas de un inadecuado cuidado. Además, los datos obtenidos fueron anónimos y confidenciales.

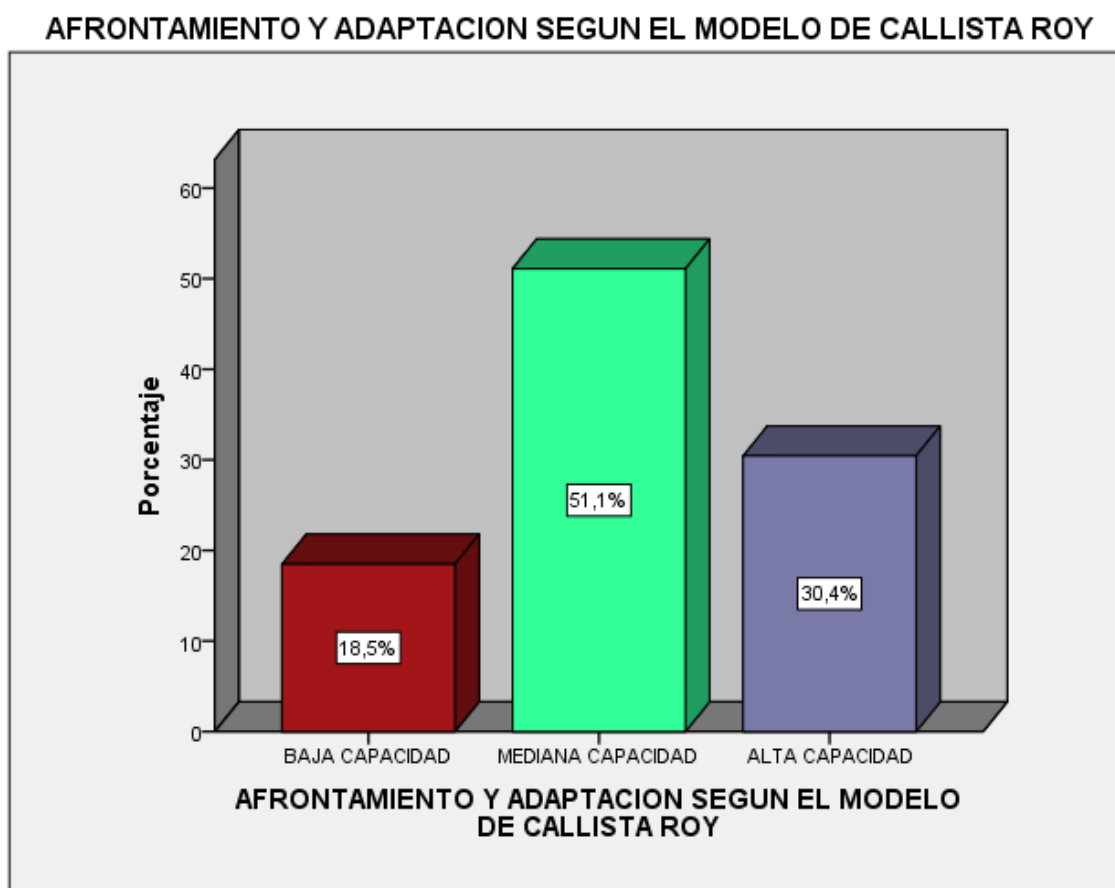
Justicia: Todos los pacientes portadores del VIH/SIDA, participarán sin distinción alguna, no se separará por razones de creencias, religión, nivel de educación etc.

No maleficencia: Los pacientes no serán sometido a ningún riesgo porque se respetará su anonimato y se les declarará que los datos obtenidos serán muy confidenciales se usarán sólo con fines investigativos.

III. RESULTADOS

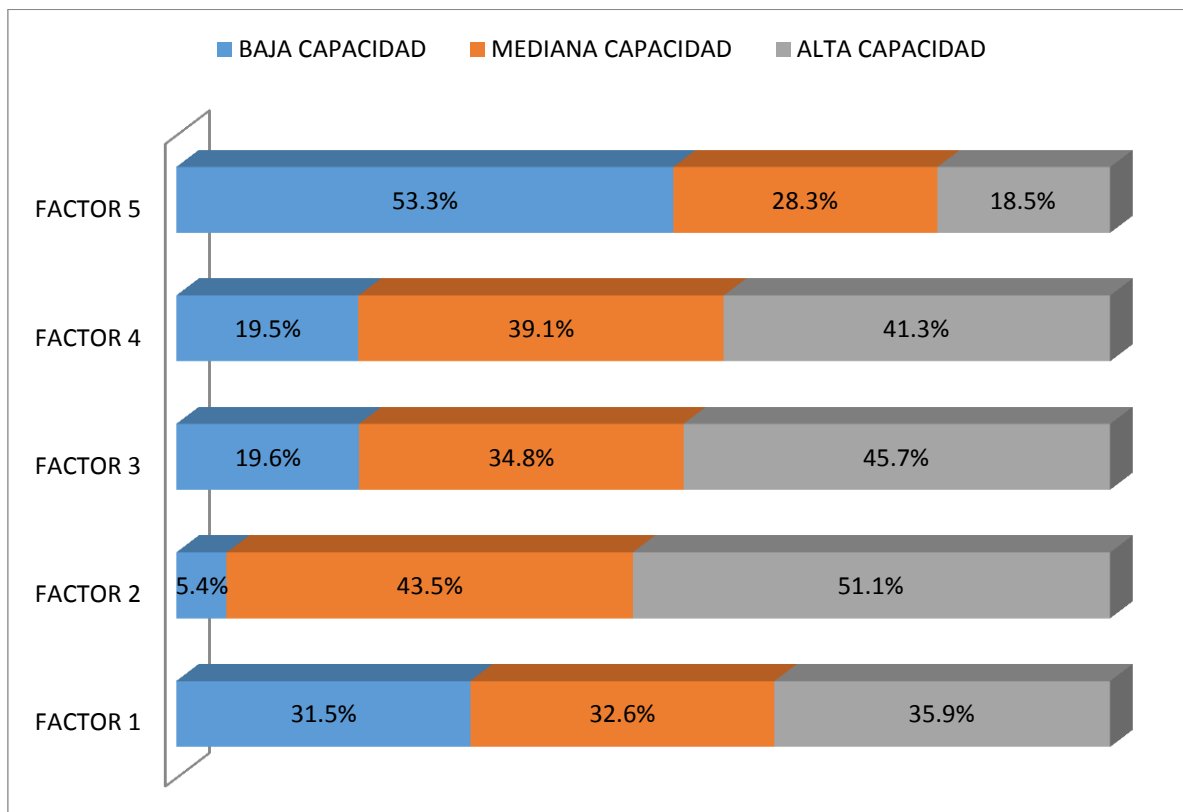
GRÁFICO Nº 1

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LOS USUARIOS AMBULATORIOS ADULTOS CON VIH/SIDA SEGÚN EL MODELO TEÓRICO DE CALLISTA ROY DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2016



En la tabla 1 se observa que de los 92 pacientes portadores de VIH, el 51,1 % (47) presentan una mediana capacidad de afrontamiento y adaptación, seguido de un 30,4 % (28) que tienen una alta capacidad y por ultimo encontramos que el 18,5 % (17) mantienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy.

GRÁFICO Nº 2
FACTORES DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LOS USUARIOS
AMBULATORIOS ADULTOS CON VIH/SIDA SEGÚN EL MODELO TEÓRICO
DE CALLISTA ROY DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
2016



En el gráfico 2 se observa según las dimensiones de afrontamiento y adaptación, que el factor 1: Recesivo y Centrado y el factor 5: Conocer y relacionarse tiene un mayor porcentaje de baja capacidad, con un 31,5 % (30) y un 53,3% (49) respectivamente. Por otro lado, se observa que el factor 2: Relaciones físicas y centradas obtuvo un porcentaje limitado en cuanto a la baja capacidad de Afrontamiento y adaptación representado con un 5,4% (5).

IV. DISCUSIÓN

La adaptación es el proceso y efecto por los que los seres humanos, que tienen el poder de razonar y de sentir, como seres inteligentes o como miembros de un equipo, son juiciosos y eligen la unificación del ser humano con su ambiente.²⁰ El afrontamiento y adaptación que usa la persona en salud, va a depender del soporte emocional que tenga cada uno de ellos.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar el Nivel afrontamiento y adaptación de los Usuarios Ambulatorios Adultos con VIH/SIDA según el Modelo Teórico de Callista Roy del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión el 2016, para lo cual encontramos los siguientes resultados, el 51,1 % de pacientes portadores de VIH presentan una mediana capacidad de afrontamiento y adaptación, seguido de un 30,4 % que tienen una alta capacidad y por último encontramos que el 18,5 % mantienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación. Estos resultados difieren de Sánchez S., García S., Mórelo N. y Martínez D.²⁸ que realizó un estudio sobre Capacidad de Afrontamiento y Adaptación también en Pacientes con VIH-SIDA según Modelo “Callista Roy, los resultados que obtuvo fueron que el 65,97% tiene un nivel muy alto de capacidad de afrontamiento; 13,19% un nivel medio de afrontamiento y el 20,83% un nivel alto.

Ahora bien, como se presenta esta capacidad adaptativa; Callista Roy elaboro una teoría sobre el ‘Proceso de Afrontamiento y Adaptación’, en la cual “narra las estrategias que utiliza la persona en este caso el paciente con VIH, SIDA para manifestarse a las influencias y cambios ambientales.¹⁹ Según Rodríguez I. (2013)²⁴, esta teoría implanta que los seres humanos son seres adaptativos, con capacidad para moldearse y crear cambios en el ambiente, en su entorno, y cuyas respuestas están explícitas por los estímulos entrantes y el nivel de adaptación de la persona.

En el caso de estos pacientes portadores del VIH parece ver que hay en su entorno o factores protectores que hacen que exista esta adaptación adecuada, uno de ellos es el apoyo familiar y en torno a la sociedad ellos refieren no sentirse

rechazados ni discriminados por la situación de su salud.

Por otro lado, a pesar de lo encontrado, también en la investigación hay un gran porcentaje de mediana capacidad de afrontamiento y adaptación, lo que nos indica que hay que seguir desarrollando su nivel de afrontamiento y adaptación, tomando en cuenta que son pacientes que tienen una enfermedad mortal, infecciosa y que sigue siendo un tabú, para las demás personas, tanto así que requiere un manejo multidisciplinario, para un mejor resultado.

El contar con una capacidad buena, le permite superar y tener un avance constante, sin embargo, se podría pensar que este nivel moderado a alto está ligado a una atención sanitaria continua, pero lo que se encontró y observo en la realidad fue un contraste importante. Por información brindada por los mismos usuarios, si se trabajase el aspecto social y emocional a partir de generación de grupos de autoayuda de los mismos usuarios, se brindaría un mejor soporte emocional el cual es necesario para el manejo de esta enfermedad.

Esta teoría de enfermería nos presenta factores que se presentan en todo este proceso adaptativo y que fueron medidos como dimensiones, así tenemos que el factor 5 el Conocer y relacionarse tiene un mayor porcentaje de baja capacidad de afrontamiento y adaptación con un 53,3%, seguido del 28,3% con una mediana capacidad y el 18, 5% con una capacidad alta de afrontamiento y adaptación.

Para el modelo de Sor Callista Roy este factor, están reunidas en los elementos de análisis de la representación de las estrategias personales y físicas haciéndose responsable de las ocurrencias y manipular de manera sistemática el estudio de la descripción y las estrategias que usa el individuo para acudir a su yo interno y/o a otros sujetos empleando la memoria y la imaginación. Para Gaviria A., Quiceno J., Vinaccia S., Martínez L. y Otalvaro M.²⁹, estas estrategias están relacionadas con creencias de religiosidad, a través de la oración, el rezo y la meditación y búsqueda de apoyo a través de la familia, amigos, los grupos de apoyo y profesionales sanitarios como elementos fundamentales para encontrar soluciones cognitivas ante los síntomas físicos y reacciones emocionales.

Ahora bien, para Collazo M., Jacobo O., Pérez J y Pérez D³⁰, estas estrategias fueron vinculadas con los asuntos espirituales muy importantes e influyentes en la vida de los pacientes y los cuales se exteriorizaron con frecuencia en charlas con los amigos, en los momentos que comparten con otros y en sus lecturas, además de tener un hábito regular de oración o de meditación.

La investigación obtuvo que el factor 1, el Recesivo y Centrado presentó un porcentaje de baja capacidad, con un 31,5 % y mediana capacidad con un 32,6% siendo que este factor refleja las conductas personales y los recursos, se concentra en el crecimiento del nivel de entrada siendo el sistema cognitivo de la información; considerando actitudes con respecto a la solución de problemas como es ser creativo y buscar resultados. Por el contrario, Gabiria A. (2009)¹¹, realizó un estudio sobre Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida) donde los efectos evidenciaron muy bajos niveles de ansiedad y depresión y usando más estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo (focalizadas en el problema), de indagación de apoyo en la religión y profesionales de la salud, aumento del uso de la estrategia de control emocional y disminución del uso de la estrategia de reacción agresiva.

Lo que corresponde a los resultados respecto al factor 2 de reacciones físicas y enfocadas obtuvo un porcentaje limitado en cuanto a la baja capacidad de Afrontamiento y adaptación representado con un 5,4%, siendo que el 51, 11% tienen una alta capacidad de adaptación y afrontamiento, este factor, sobresale las reacciones físicas y la etapa de salida durante el conducción de las circunstancias, el estilo es “reacciones físicas” y la estrategia es “enfocado”; a su vez, este factor tiene un puntaje inverso, porque estima negando el comportamiento o la actitud.

A diferencia de Cantú R, Álvarez J, Torres E y Martínez O⁹, en su estudio Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-sida en Monterrey donde los resultados exponen que el golpe emocional al instante del diagnóstico fue negativo, identificado por tristeza, temor y ansiedad El afrontamiento hallado fue de tipo activo, asentado especialmente en combatir, concentrarse y hacer algo preciso para solucionar las dificultades; además, se hallaron numerosos sucesos

de vida relacionados con pérdidas.

El afrontamiento sujeta todos las energías cognitivas y conductuales continuamente volubles que se desarrollan para manejar las demandas frente a la situación que enfrenta el paciente con VIH, SIDA, recoger el diagnóstico de cualquier padecimiento que amenace la vida es catastrófico. Pero las consecuencias emocionales, sociales y financieras pueden hacer que el afrontamiento de esta enfermedad sea substancialmente difícil debido a que las personas con VIH deben lidiar con un sin número de situaciones de tensión durante el curso de la enfermedad que, en acumulo de males, crean una amenaza potencial a su salud física y mental.

IV. CONCLUSIONES

1. Los Usuarios Ambulatorios Adultos con VIH/SIDA del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión presentan una mediana capacidad de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy, seguido de una alta capacidad y mínimo porcentaje de baja capacidad de afrontamiento y adaptación.
2. Los Usuarios Ambulatorios Adultos con VIH/SIDA en la dimensión o factor 1 que es el Recesivo y Centrado presentan una baja capacidad de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy, seguido de una mediana capacidad, siendo que se concentra en la expansión del nivel de entrada del sistema cognitivo de la información.
3. Los Usuarios Ambulatorios Adultos con VIH/SIDA en la dimensión o factor 2 que es el reacciones físicas y enfocadas tienen una alta capacidad de adaptación y afrontamiento y baja capacidad de Afrontamiento y adaptación con una mínima cantidad, este factor, resalta las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones, califica negativamente el comportamiento o la actitud.
4. Los Usuarios Ambulatorios Adultos con VIH/SIDA en el factor 3 Comportamientos del yo personal y físico y el factor 4 Procesamiento Sistemático, presentan una alta capacidad de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy, seguido de una mediana capacidad de autocuidado y un mínimo porcentaje de alta capacidad de afrontamiento y adaptación.
5. Los Usuarios Ambulatorios Adultos con VIH/SIDA en el factor 5 Conocer y relacionarse, presentan una baja capacidad de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy. seguido de una mediana capacidad de autocuidado y un mínimo porcentaje de alta capacidad de afrontamiento y adaptación.

V. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las Instituciones de Salud específicamente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que establezcan un programa integral para la atención de los Usuarios Ambulatorios Adultos con VIH/SIDA donde la comunicación con los pacientes sea un punto importante en el soporte emocional del profesional de la salud.
2. Se recomienda al personal de enfermería debe continuar con las actividades de promoción de la salud, que permitan mejorar la calidad de vida de los Usuarios Ambulatorios Adultos con VIH/SIDA, siempre atendiendo las dudas e inquietudes que estos puedan presentar.
3. Se recomienda capacitar al personal de salud con este modelo a partir de la escala de afrontamiento y adaptación de Sor Callista Roy, la cual plantea la capacidad que tiene la persona para afrontar y adaptarse ante una enfermedad crónica, de esta manera se logrará ayudar a identificar si el enfermo está afrontando y adaptándose a la enfermedad.
4. Se recomienda que los alumnos de pregrado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería sigan realizando estudios de investigación en la misma unidad de análisis desde un enfoque más psicosocial.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La organización mundial de la salud. Proyecto de estrategia OMS contra el VIH para 2011-2015. [En línea]. [Citado 2016 Abril 16] Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_15-sp.pdf
2. Organización de las Naciones Unidas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Estrategia 2011-2015 del ONUSIDA. Ginebra, 2010.
3. Organización de las Naciones Unidas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. [En línea]. [Citado 2016 abril 16]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/HowAIDSchangedeverything/factsheet>
4. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España [En línea]. [Citado 2016 abril 16]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2015.pdf
5. Teva I, Bermúdez P, Ramiro T. y Buela G. Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI: Análisis de las diferencias entre países. Chile [Internet]. 2012 Ene [citado 2016 Abr 26]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872012000100007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000100007>.
6. Cahuana L, Chilian O, Bautista S, Contreras D, Franco F. y González J. et al. Corrección de la mala clasificación de las muertes por sida en México: Análisis retrospectivo de 1983 a 2012. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015 [citado 2016 Abr 26]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342015000800008&lng=es.
7. El comercio [en línea].Perú: servicios periodísticos y multimedia; 2015. [26 de abril del 2016] URL disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/pacientes-vih-aumentaron-115-entre-2010-y-2014-noticia-1859929>
8. Perú 21. [en línea].Perú: servicios periodísticos y multimedia;2014. [26 de abril del 2016] URL disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/vihsida-contagios-son->

mas-frecuentes-entre-personas-15-y-25-anos-2204660

9. Cantú R, Álvarez J, Torres E. y Martínez O. Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-sida en Monterrey, México en el 2012. [En línea]. [Citado 2016 Abril 19]. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/529>

10. Ahumada M, Escalante E. y Santiago I. Estudio preliminar de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social con la adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA. Argentina - Buenos Aires, 2011. [En línea]. [Citado 2016 Abril 21] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18527310201100010002&lng=es&nrm=iso>.

11. Gaviria A. Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. 2009. [En línea]. [Citado 2016 Abril 21]. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07184808200900010000101&lng=es&nrm=iso>.<http://dx.doi.org/10.4067/S071848082009000100001>

12. Venier A, Murillo P. y Godoy J. Evaluación de las Funciones Ejecutivas en Personas con VIH Asintomático. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, Julio-Diciembre 2012, Vol.12,Nº2, pp.129-141

13. Leyva Y, Solano G, Labrador L, Gallegos M. y Ochoa M. Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. 2011. México. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/44/703>

14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La contribución al bienestar de los niños y niñas en América Latina y el caribe: Lecciones aprendidas y buenas prácticas en supervivencia y desarrollo infantil. Panamá. 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/UNICEF_LACRO_Buenas_Practicas_julio2015.pdf

15. Servín G, Orozco V, Nery A, Rivero G, Meléndez A, García A. et al. Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH. México. 2010. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/guia_enf_09.pdf

16. Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Madrid Nov 2014.
17. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica para el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana.2004. (accedido: 06 de mayo de 2016). Disponible en:[http://www.upch.edu.pe/tropicales/telemedicinatarga/MANUALES%20%20YGUIAS/NORMA%20TECNICA%20TARGA\(FINAL%20con%20anexos\).pdf](http://www.upch.edu.pe/tropicales/telemedicinatarga/MANUALES%20%20YGUIAS/NORMA%20TECNICA%20TARGA(FINAL%20con%20anexos).pdf).
18. Alave J, Paz J, González E, Campos M, Rodríguez M, Willig J. et al. Factores asociados a falla virológica en pacientes infectados con VIH que reciben terapia anti-retroviral en un hospital público del Perú. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2013 Feb [citado 2016 Mayo 06] ; 30(1): 42-48. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182013000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182013000100006&lng=es) &lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182013000100006>.
- 19.Sociedad Española de Calidad Asistencial. La calidad de la atención sanitaria en pacientes VIH y sida propuesta de indicadores de atención farmacéutica al paciente VIH Y SIDA. 2012. España. Disponible en: <http://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2015/02/349-pacientes-vih-sida.pdf>.
- 20.Roy C. Coping and Adaptation Processing Scale: Development and Testing. En prensa; 2004.
21. Rodríguez I. Nivel de adaptación y afrontamiento en los pacientes con Accidente Cerebro Vascular, tras valorar las respuestas humanas aplicando el Modelo de Adaptación de Callista Roy, Colombia. 2013 [en línea]. [Citado 2016 mayo 03] Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/viewFile/44/42>.
- 22.Según Morales E, Rubio A, y Ramírez M. Metaparadigma y Teorización Actual E Innovadora De Las Teorías Y Modelos De Enfermería. Revista Científica de

Enfermería. 2012. N° 4, Disponible en: [Ahttp://www.recien.scele.org/documentos/num_4_may_2012/proced_metaparadigma_teorizac_teorias_modelos_enfermer.pdf](http://www.recien.scele.org/documentos/num_4_may_2012/proced_metaparadigma_teorizac_teorias_modelos_enfermer.pdf)

23. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. Concepciones de Nightingale a Parse. En: El pensamiento enfermero. 4ª ed. Barcelona: Masson; 2005. p. 32-4; 49.

24. Pereira R, Oliveira M, Leite T. y Gimenez M. Aplicación del modelo de adaptación de Roy a un cliente pediátrico en el ambiente hospitalario. Revista Cultura de los Cuidados. España. 2011:74-81.

25. Gutierrez C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Revista de Investigaciones. Año 6 - No. 12 • julio-diciembre de 2009 • ISSN: 1794-3841 • pp. 201-213. Colombia

26. Hernández B. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0089884/cap03.pdf>

27. Enfermería en Salud ocupacional.pdf [Internet]. [citado el 6 de mayo de 2016]. Disponible en: http://sopeso.org/admin/files/archivos/02112012124821_sopeso_22.pdf

28. Sánchez S, García S, Morelo N. y Martínez D. Capacidad de Afrontamiento y Adaptación de Pacientes con VIH-SIDA según Modelo “Callista Roy” en una Ips De II Nivel, Cartagena. 2012-2013.

29. Gaviria A, Quiceno J, Vinaccia S, Martínez L, Otalvaro M. Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. [en línea] Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia [Fecha de acceso: enero 26 de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082009000100001

30. Collazo M, Jacobo O, Pérez J y Pérez D. Antirretrovirales De Producción Nacional Para El VIH/Sida En Cuba. Implicaciones Económicas Y Beneficios

Obtenidos [en línea] [Fecha de acceso: Marzo 26 de 2017]. URL disponible en:
http://www.economiadelasalud.com/ediciones/71/08_pdf/antirretroviralescuba.pdf

31. Roy C y Andrews H.. The Roy Adaptation Model, Editorial Appleton & Lange, 2^a.ed., 1999, capítulo 2.

V. ANEXOS

ANEXO 1. prueba binomial y Juicio de expertos:

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			juez 4			Juez 5			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000

El instrumento también fue validado en la realidad local y fue sometido a una prueba de jueces expertos con cinco docentes enfermeros que midió la pertenencia, relevancia y la claridad de cada enunciado obteniéndose una prueba binomial de 47 ítems menor de 0.05 y un grado de concordancia entre jueces de 100%.

Ta = N° total de acuerdos
Td = N| total de desacuerdos
b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + \underline{Td}} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{405}{405+0} \times 100$$

Grado de concordancia entre jueces	100%
------------------------------------	-------------

ANEXO 2

ALFA DE CRONBACH El instrumento se considera confiable porque el valor de Alfa de Cronbach fue de 0,950 ($\alpha > 0.7$)

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
,950	47

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

	Media	Desviación típica	N
I1	2,60	,675	30
I2	2,30	,466	30
I3	2,47	1,196	30
I4	2,40	,563	30
I5	2,43	,568	30
I6	2,57	,504	30
I7	2,50	,572	30
I8	2,27	,828	30
I10	2,10	,712	30
I11	3,50	,682	30
I12	2,83	,699	30
I9	3,00	,788	30
I13	3,47	,629	30
I14	2,93	,980	30
I15	2,87	,571	30
I16	3,23	,679	30
I17	3,57	,504	30
I18	3,20	,805	30
I19	3,27	,785	30
I20	2,80	,610	30
I21	3,53	,507	30
I22	3,50	,630	30
I23	3,07	,254	30
I24	3,57	,504	30
I25	3,33	,606	30
I26	2,97	,890	30

I27	2,67	,959	30
I28	2,67	,922	30
I29	3,07	,254	30
I30	2,47	,571	30
I31	3,07	,254	30
I32	2,97	,556	30
I33	2,43	,728	30
I34	2,10	,845	30
I35	2,83	,379	30
I36	2,07	,828	30
I37	1,80	,887	30
I38	2,40	,621	30
I39	3,40	,724	30
I40	2,30	,596	30
I41	2,30	,596	30
I42	2,37	,490	30
I43	2,93	,254	30
I44	2,73	,583	30
I45	2,73	,583	30
I46	3,03	,850	30
I47	3,93	,365	30



CODIGO: 6700250205

ANEXO Nº 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buenos días mi nombre es Zenaida Cotrina Tucto soy interna de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, y estoy realizando un estudio para la determinar las Determinar el Nivel Afrontamiento y Adaptación según modelo teórico de Callista Roy en la persona en salud con diagnóstico de VIH/SIDA, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2016, es por eso que solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para la autora.



CODIGO: 6700250205

ANEXO N° 3
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buenos días mi nombre es Zenaida Cotrina Tucto soy interna de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, y estoy realizando un estudio para la determinar las Determinar el Nivel Afrontamiento y Adaptación según modelo teórico de Callista Roy en

la persona en salud con diagnóstico de VIH/SIDA, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2016, es por eso que solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para la autora.

Instrucciones:

Responder las preguntas con la mayor sinceridad posible. Desarrolle el cuestionario con lapicero azul o negro.

1. Características sociodemográficas

Edad:.....años

Sexo:

 F M

Lugar de procedencia:

Urbano

Rural

Urbano marginal

Nivel instrucción:

N. Primaria

N. Secundaria

N. Superior

Estado civil:

Soltero

Casado

Conviviente

Viudo

Condiciones de vivienda:

Propia concluida

Propia precaria

Alquilada

Ocupación:

Estudiante

Trabajador

Ama de casa

Religión:

Ateo

Cristiano

Católico



Código: 6700250205

Otros:.....

Gracias por su colaboración

ESCALA DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION SEGÚN MODELO TEORICO DE CALLISTA ROY

Instrucciones:

A continuación, lea detenidamente cada frase y complete mentalmente con la frecuencia que mejor se adapte a Ud. señalando con un número en las casillas de la derecha la respuesta elegida.

Las alternativas que puede elegir son:

- Nunca (1)
- Rara vez (2)
- Algunas veces (3)
- Siempre (4)

Factor 1.

ALTERNATIVAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
Propongo una solución nueva para un problema nuevo.				
Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones				
Trato de que todo funcione a mi favor				
Identifico como quiero que resulte la situación y luego miro como puedo lograrlo.				
Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente.				
Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.				
Trato de ser recursivo para enfrentar la situación				
Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente.				
Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones				
Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				

Factor 2.

ALTERNATIVAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
Tengo dificultad para completar tareas o proyectos				
Solo puedo pensar en lo que me preocupa				
Parece que actuó con lentitud sin razón aparente				
Teniendo a reaccionar con exageración al comienzo				
Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo				
Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema				
Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga				
Experimento cambios en la actividad física				
Trato de hacer frente a la crisis desde el principio				
Me doy cuenta que me estoy enfermando				
Me rindo fácilmente				
Al parecer me hago muchas ilusiones de como resultan las cosas.				
Encuentro la crisis demasiado complicada				
Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas				

Factor 3.

ALTERNATIVAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
Puedo seguir gran cantidad de instrucciones a la vez				
Soy menos eficaz bajo estrés				

Me siento alerta y activo durante el día.				
Pongo sentimientos a un lado y soy muy objetivo				
Obtengo buenos estados al manejar problemas complejos.				
Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
Soy más eficaz bajo estrés.				
Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas puedan resolver mi problema				

Factor 4.

ALTERNATIVAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
Me tomo todo el tiempo que sea necesario, y no hago nada hasta que conozco bien la situación.				
Pienso en el problema sistemáticamente paso a paso.				
Analizo la situación como realmente es				
Trato de mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso.				
Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar				

Factor 5.

ALTERNATIVAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
Trato las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado				
Me siento bien al saber que estoy manejando el				

problema lo mejor que puedo.				
Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones				
Utilizo el humor para manejar mejor la situación				
Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas, o con los planes futuros				
Aprendo de las soluciones que les han funcionado a otras personas.				
Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío				
Planteo diferentes soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar				

FUENTE: Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación, según el modelo de Callista Roy, 2004 Nuber Científ. 2013

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (ra):

Soy la alumna Zenaída Cotrina Tuco del 5 año de la carrera de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, responsable del trabajo de investigación titulado "Afrontamiento y Adaptación según modelo teórico de Callista Roy en la persona en salud con diagnóstico de VIH/SIDA, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2016"

La presente es para invitar a participar del estudio, el cual tiene como objetivo determinar el Nivel Afrontamiento y Adaptación según modelo teórico de Callista Roy en la persona en salud con diagnóstico de VIH/SIDA, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2016.

Para poder participar del estudio Ud. Tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre afrontamiento y adaptación, el cual le demandara un tiempo promedio de 15 minutos.

La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe dentro del Hospital Daniel Alcides Carrión

Por participar del estudio Ud. no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos fijo: 01- 550 – 3210 / cel.: 957593396

Yo.....dejo de constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado "Afrontamiento y Adaptación según modelo teórico de Callista Roy en la persona en salud con diagnóstico de VIH/SIDA, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2016" realizado por la alumna Zenaída Cotrina Tuco del 5 año de la carrera de Enfermería.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejen confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

FIRMA DE LA ESTUDIANTE

FIRMA DEL PACIENTE

DNI:

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS

	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV. TÍP.
FACTOR 1	18	26	22,00	2,026
FACTOR2	37	51	40,65	3,703
FACTOR3	21	30	23,60	2,326
FACTOR4	11	16	13,10	1,553
FACTORS5	15	26	19,25	2,531
VARIABLE AFRONTAMIENTO	112	138	118,60	6,816

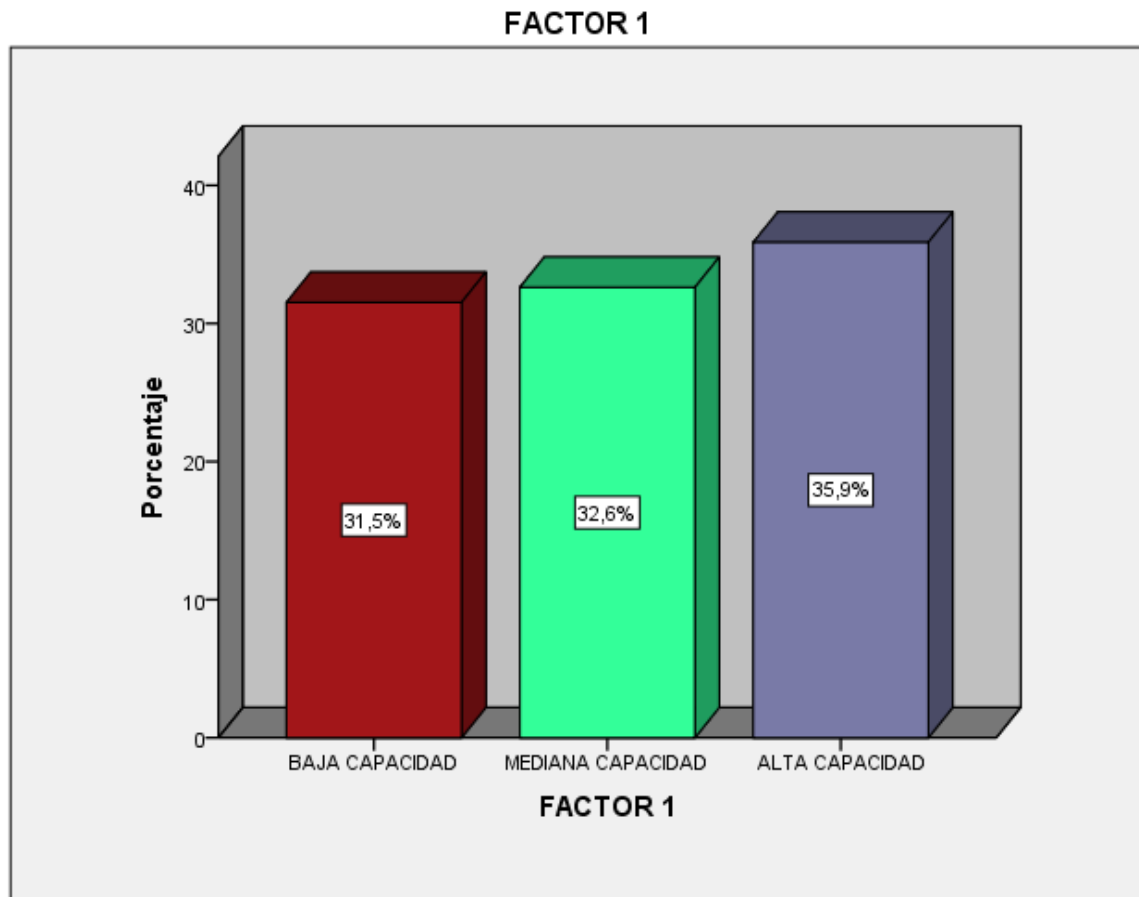
ESCALA DE ESTANINO = MEDIA ± 0.75 DE

. AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	BAJA CAPACIDAD	MEDIANA CAPACIDAD	ALTA CAPACIDAD
GENERAL	47 - 114	115 - 123	124 - 188
FACTOR 1 (10 items)	10 - 20	21 - 23	24 - 40
FACTOR 2 (14 items)	14 - 38	39 - 43	44 - 56
FACTOR 3 (9 items)	9 - 22	23 - 25	26 - 36
FACTOR 4 (6 items)	6 - 11	12 - 14	15 - 20
FACTOR 5 (8 items)	8 - 21	22 - 25	26 - 32

GRÁFICO Nº 3

FACTOR DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN RECESIVO Y CENTRADO

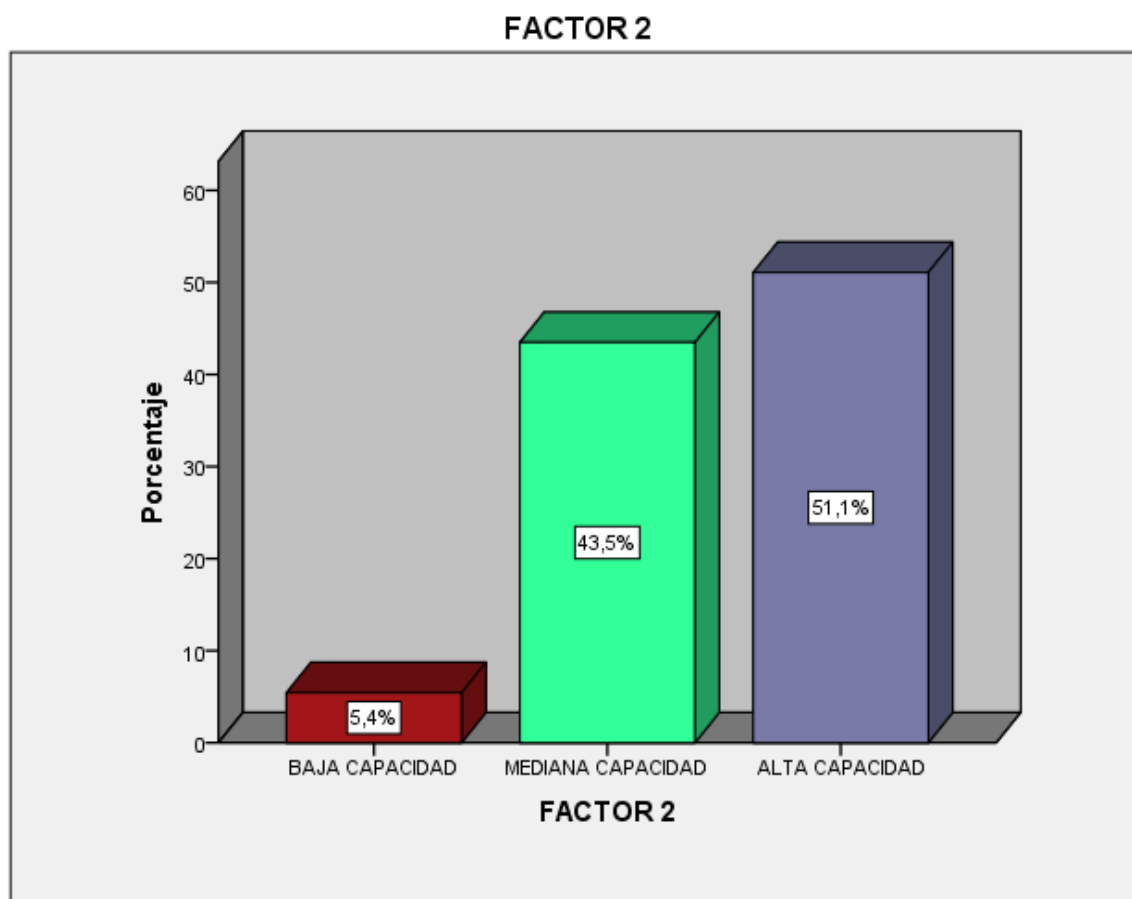
**DE LOS USUARIOS AMBULATORIOS ADULTOS CON VIH/SIDA SEGÚN EL
MODELO TEÓRICO DE CALLISTA ROY DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN 2016**



En el gráfico N° 3 según el factor 1 recesivo y centrado de afrontamiento y adaptación se observa que de los 92 pacientes portadores de VIH, el 35,9% (33) presentan una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, seguido de un 32,6% (30) que tienen una mediana capacidad y por ultimo encontramos que el 31,5% (29) mantienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy.

GRÁFICO N° 4
FACTOR DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN RELACIONES FÍSICAS Y

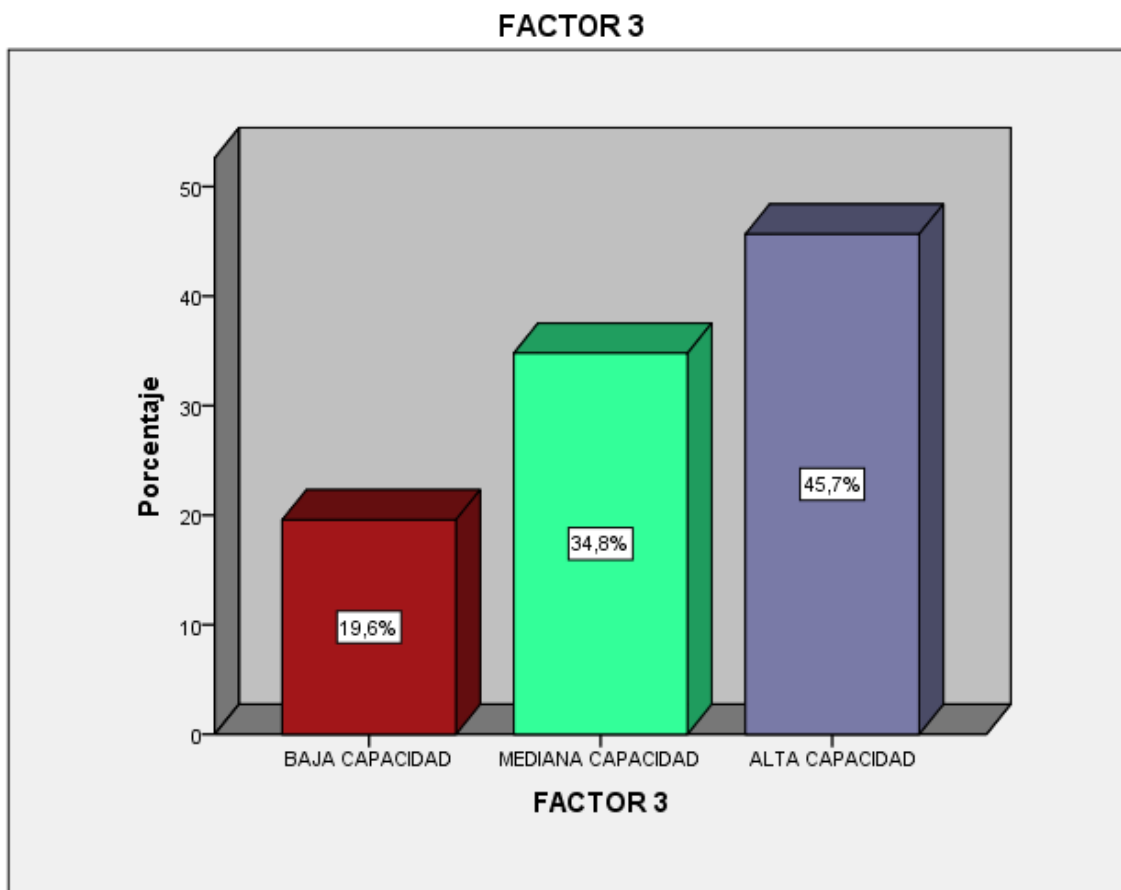
**CENTRADAS DE LOS USUARIOS AMBULATORIOS ADULTOS CON VIH/SIDA
SEGÚN EL MODELO TEÓRICO DE CALLISTA ROY DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2016**



En el gráfico N° 4 según el factor 2 relaciones físicas y centradas de afrontamiento y adaptación se observa que de los 92 pacientes portadores de VIH, el 51,1% (47) presentan una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, seguido de un 43,5% (40) que tienen una mediana capacidad y por ultimo encontramos que el 5,4% (5) mantienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy.

GRÁFICO N° 5
FACTOR DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN COMPORTAMIENTOS DEL

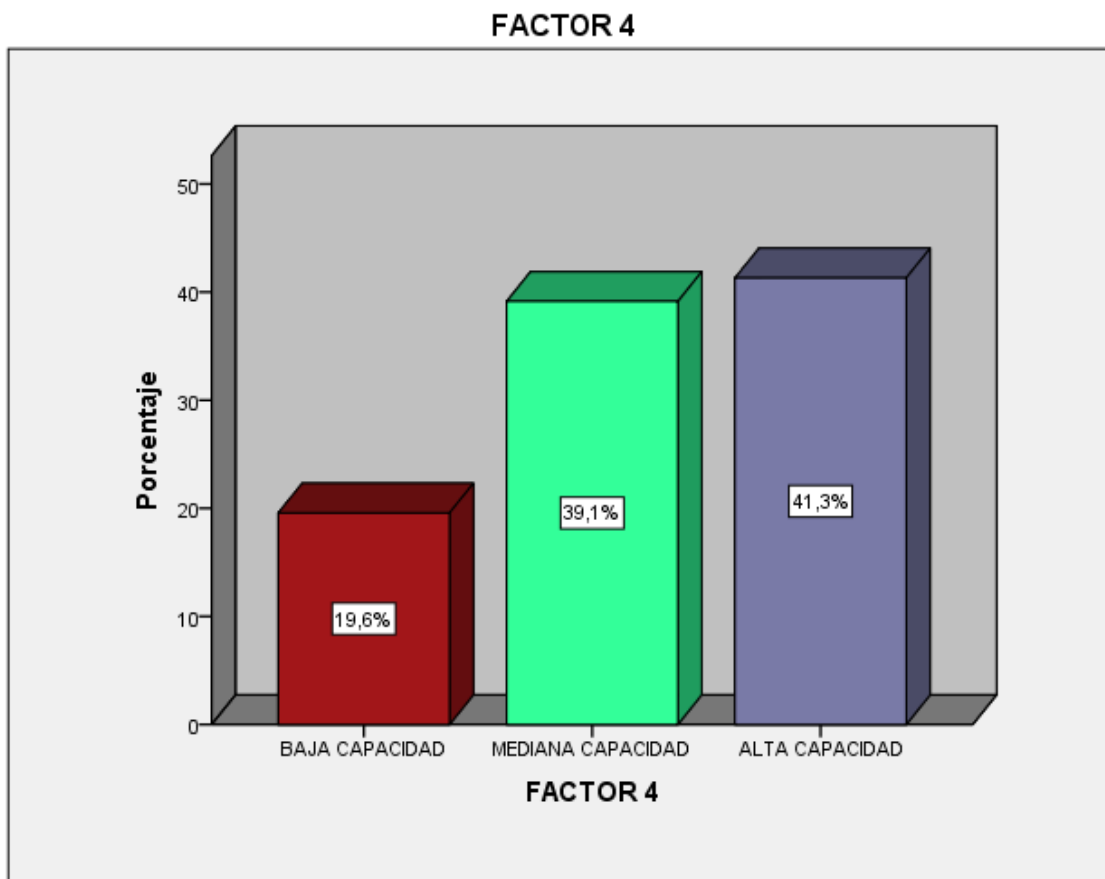
**YO PERSONAL Y FÍSICO DE LOS USUARIOS AMBULATORIOS ADULTOS
CON VIH/SIDA SEGÚN EL MODELO TEÓRICO DE CALLISTA ROY DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2016**



En el gráfico N° 5 según el factor 3 Comportamientos del yo personal y físico de afrontamiento y adaptación se observa que de los 92 pacientes portadores de VIH, el 45,7% (42) presentan una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, seguido de un 34,8% (32) que tienen una mediana capacidad y por ultimo encontramos que el 19,6% (18) mantienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy.

GRÁFICO N° 6
FACTOR DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN PROCESAMIENTO

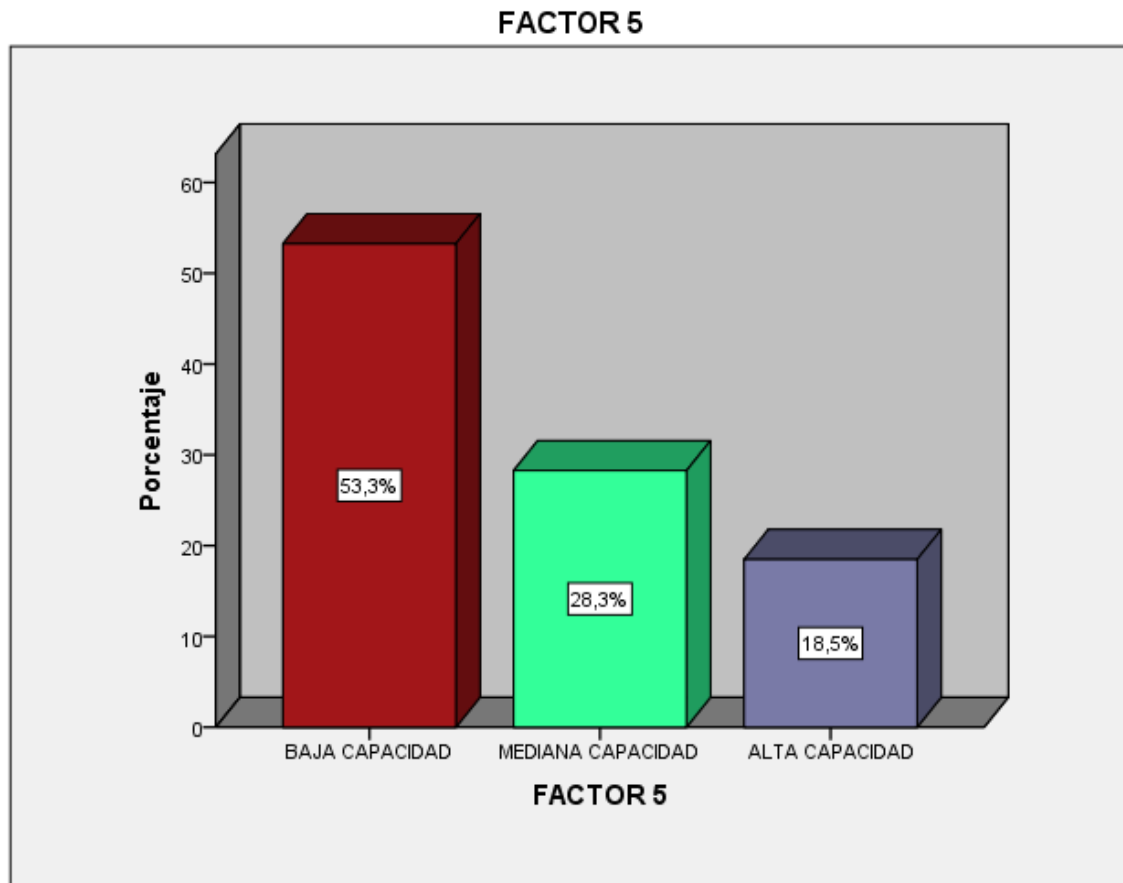
**SISTEMÁTICO: DESCRIBE LAS ESTRATEGIAS DE LOS USUARIOS
AMBULATORIOS ADULTOS CON VIH/SIDA SEGÚN EL MODELO TEÓRICO
DE CALLISTA ROY DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
2016**



En el gráfico N° 6 según el factor 4 Procesamiento Sistemático de afrontamiento y adaptación se observa que de los 92 pacientes portadores de VIH, el 41,3% (40) presentan una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, seguido de un 39,1% (34) que tienen una mediana capacidad y por ultimo encontramos que el 19,6% (18) mantienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy.

**GRÁFICO N° 7
FACTOR DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN CONOCER Y**

**RELACIONARSE DE LOS USUARIOS AMBULATORIOS ADULTOS CON
VIH/SIDA SEGÚN EL MODELO TEÓRICO DE CALLISTA ROY DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2016**



En el gráfico N° 7 según el factor 5 Conocer y relacionarme de afrontamiento y adaptación se observa que de los 92 pacientes portadores de VIH, el 53,3% (49) presentan una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, seguido de un 28,3% (26) que tienen una mediana capacidad y por ultimo encontramos que el 18,5% (17) mantienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy.