

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“MODELO ENFERMERO DE CALLISTA ROY APLICADO A
PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN SU ENTORNO
FAMILIAR, EN LAS SOCIEDADES SONVA Y CALEPCI, EN EL
PERÍODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018”**

AUTORA:

SANDRA PATRICIA DELGADO VERA

DIRECTORA:

LCDA. NANCY GABRIELA ORTIZ DÁVALOS. MGS.

ASESOR:

Q.F JOHNNY FABIAN VIZUELA CARPIO. MGS

CUENCA, ECUADOR

2018

DEDICATORIA

“Ayúdame en aquello que no pueda hacer y anímame a hacer lo que pueda lograr por mí mismo” es un mensaje central hecho público por un niño ciego.

Fundación ONCE

Mi eterna gratitud a Dios por ser mi pastor en él nada me ha faltado, a mi mamita querida Marujita, que gracias a su discapacidad me enseñó que hay vida más allá del sufrimiento y con ello mi vocación de servicio hacia los demás, con ella hemos saboreado días buenos y malos que nos tocó atravesar, pero seguimos de pie en la lucha constante de derivar las barreras que la sociedad impone a las personas con discapacidad y su familia.

A mi esposo William qué gracias a su amor, paciencia, apoyo constante y motivación me ha acompañado a culminar con éxito esta carrera. Juntos en las buenas y en las malas.

A mis abuelitas que están en el cielo, derramando sus bendiciones sobre mí y mi familia.

Con amor Sandra Patricia Delgado Vera.

AGRADECIMIENTO

Con sentimiento de gratitud y aprecio quiero agradecer en primer lugar a Dios por haberme creado y dado la oportunidad de vivir esta experiencia en el ámbito profesional.

*Doy gracias a la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**, por haberme dado la oportunidad de formarme en sus instalaciones, de conocer a excelentes docentes que con sus experiencias y conocimientos marcaron mi formación académica.*

*Hago llegar un agradecimiento infinito a mi querida **DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN Lcda. Nancy Gabriela Ortiz Dávalos. Mgs**, por sus conocimientos y experiencia en cuanto al tema propuesto, con su permanente dedicación, con su asesoría me permitió elaborar con gusto mi trabajo de graduación.*

*De igual forma, al **ASESOR METODOLÓGICO Q.F Johnny Fabian Vizuela Carpio. Mgs**, por sus capacitaciones y motivación para seguir adelante con este trabajo investigativo.*

*De manera especial quiero agradecer a todas las personas no videntes que acuden a las **Sociedades SONVA y CALEPCI**, por haberme acogido y permitido realizar mi trabajo de grado en sus instalaciones, además por la gran oportunidad de conocerlos personalmente de reír y de llorar con sus testimonios de vida enseñándome en cada conversación a ser perseverante y no rendirme jamás. Por ser tan nobles personas y al brindarme su amistad sincera considero esta experiencia muy gratificante por la que quedará grabada en mi corazón.*

Con sentimiento de consideración y aprecio

Sandra Patricia Delgado Vera.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
	1.1. SITUACIÓN
PROBLEMÁTICA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES.....	7
2.2. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS.....	11
2.3 SISTEMA VISUAL.....	11
2.3.1. ANATOMÍA DEL APARATO VISUAL.....	11
2.3.2. FISIOLOGÍA DEL APARATO VISUAL.....	12
2.3.3. CAUSAS DE PATOLOGÍAS EN EL SISTEMA DE LA VISIÓN.....	12
2.4. DISCAPACIDAD.....	13
2.4.1. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE 10). ...	13
2.4.2. LAS CAUSAS DE DISCAPACIDAD VISUAL A NIVEL MUNDIAL.....	14
2.4.2.1. LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CEGUERA A NIVEL MUNDIAL.....	14
2.4.2.2. LAS CAUSAS DE LA CEGUERA EN EL ECUADOR.....	14
2.4.3. LA DISCAPACIDAD VISUAL Y SUS CARACTERÍSTICAS.....	14
2.4.4. NORMAS DE CARÁCTER GENERAL PARA LA VALORACIÓN DE DEFICIENCIAS VISUALES.....	16

2.4.5. ORGANIZACIONES QUE AYUDAN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL.	16
2.5. EL ENTORNO FAMILIAR	17
2.5.1. ROL EN EL ÁMBITO FAMILIAR PARA APOYAR LA INDEPENDENCIA DE LA PERSONA ADULTA CON DISCAPACIDAD VISUAL	17
2.5.2. ESTRATEGIAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD	18
2.5.3. GUÍA OPERATIVA DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS	18
2.6. MODELO ENFERMERO	19
2.6.1. MODELO ENFERMERO DE CALLISTA ROY	20
2.6.2. CONCEPTOS METAPARADIGMÁTICOS	21
2.6.3. CONCEPTOS PRINCIPALES DEL MODELO DE ROY	22
2.7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	24
CAPÍTULO III.....	26
3. OBJETIVOS.....	26
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	26
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
CAPÍTULO IV.....	27
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	27
4.1.1. TIPO DE ESTUDIO.....	27
4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	27
4.1.3. UNIVERSO DE ESTUDIO.....	27
4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	27
4.1.5. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.	27
4.1.6. UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN.....	27
4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	28
4.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	28

4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	28
4.3. MÉTODOS E INSTRUMENTO PARA OBTENER LA INFORMACIÓN	28
4.3.1. MÉTODO.....	28
4.3.2. TÉCNICA.....	28
4.3.3. INSTRUMENTO	28
4.3.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO A UTILIZAR.	29
4.4. TABLAS.....	35
4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	35
4.6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	35
4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	36
CAPÍTULO V.....	39
5. RESULTADOS.....	39
5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	39
5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	39
5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	39
CAPITULO VI.....	104
6. DISCUSIÓN.....	104
CAPITULO VII.....	111
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	111
7.1. CONCLUSIONES	111
7.2. RECOMENDACIONES.....	113
BIBLIOGRAFÍA.....	115
ANEXOS.....	121

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Edad	40
TABLA 2. Género	41
TABLA 3. Estado civil.....	42
TABLA 4. Cargas familiares	43
TABLA 5. Número de cargas familiares.....	44
TABLA 6. Nivel de instrucción	45
TABLA 7. Ocupación.....	46
TABLA 8. Grado de discapacidad	47
TABLA 9. Tiempo de discapacidad	48
TABLA 10. Discapacidad producida por.....	49
TABLA 11. Propongo una solución nueva para problema nuevo.....	50
TABLA 12. Obtengo la mayor información para aumentar mis opciones	51
TABLA 13. Trato de que todo funcione a mi favor	52
TABLA 14. Identifico como quiero que resulte esta situación y luego pienso como puedo lograrlo	53
TABLA 15. Trato de redirigir mis sentimientos, enfocarlos constructivamente	54
TABLA 16. Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.....	55
TABLA 17. Trato de ser repetitivo para enfrentar la situación.....	56
TABLA 18. Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente	57
TABLA 19. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones	58
TABLA 20. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar esta situación.....	59
TABLA 21. Tengo dificultad para completar tareas o proyectos	60
TABLA 22. Solo puedo pensar en lo que me preocupa	61
TABLA 23. Parece que actuó con lentitud sin razón aparente.....	62

TABLA 24. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo	63
TABLA 25. Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo.....	64
TABLA 26. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema	65
TABLA 27. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.....	66
TABLA 28. Experimento cambios en la actividad física	67
TABLA 29. Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.....	68
TABLA 30. Me doy cuenta que me estoy enfermado.....	69
TABLA 31. Me rindo fácilmente	70
TABLA 32. Al parecer me hago muchas ilusiones de cómo resultan las cosas	71
TABLA 33. Encuentro la crisis demasiado complicada	72
TABLA 34. Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas .	73
TABLA 35. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez	74
TABLA 36. Soy menos eficaz bajo estrés.....	75
TABLA 37. Me siento alerta y activo durante el día	76
TABLA 38. Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede	77
TABLA 39. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos.....	78
TABLA 40. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos	79
TABLA 41. Soy más eficaz bajo estrés.....	80
TABLA 42. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron	81
TABLA 43. Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema.....	82
TABLA 44. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad	83
TABLA 45. Me tomo todo el tiempo que sea necesario, y no hago nada hasta que conozco bien la situación	84
TABLA 46. Pienso en el problema sistemáticamente paso a paso	85

TABLA 47. Analizo la situación como realmente es	86
TABLA 48. Trato de mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso .	87
TABLA 49. Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar.....	88
TABLA 50. Trato las estrategias o las soluciones que me han servido en sucesos en el pasado	89
TABLA 51. Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.....	90
TABLA 52. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones	91
TABLA 53. Utilizo el humor para manejar mejor la situación	92
TABLA 54. Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas, ó con los planes futuros	93
TABLA 55. Aprendo de las soluciones que les han funcionado y ayudado a otras personas	94
TABLA 56. Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío .	95
TABLA 57. Planteo diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar	96
TABLA 58. Resultados del factor 1: Recesivo y centrado.....	97
TABLA 59. Resultados del factor 2: Reacciones físicas y enfocadas	98
TABLA 60. Resultados del factor 3: Proceso de alerta	99
TABLA 61. Resultados del factor 4: Procesamiento sistemático	100
TABLA 62. Resultados del factor 5: Conocer y relacionar	101
TABLA 63. Resultado global de la Escala de Medición de Afrontamiento y Adaptación según el Modelo Enfermero de Callista Roy.....	102

RESUMEN

Antecedentes: Callista Roy presentó su teoría para la práctica del profesional de Enfermería, contribuyendo en la investigación y formación enfermera. En el año 2013, un estudio por las autoras Farias et al. titulado: “Modelo de adaptación de Roy: un análisis crítico,” concluyeron que el modelo propuesto por Roy contribuye a los conocimientos de la disciplina y orientación de la práctica enfermera.

Objetivo: Aplicar el Modelo Enfermero de Callista Roy a personas con discapacidad visual en su entorno familiar, en las Sociedades SONVA y CALEPCI, en el período mayo a octubre del 2018.

Materiales y método: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicada, el alcance descriptivo y diseño de corte transversal. Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta a un grupo de 60 personas, se procesó los datos a través del sistema estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24.

Resultados: La determinación del Modelo Enfermero de Callista Roy, con la cuantificación de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, se obtuvieron los resultados aplicados a las personas con discapacidad visual con el 76,7% están en un grado de alta capacidad, seguido del 18,3% se mantienen en el grado de muy alta capacidad y con el 5% están en el grado de mediana capacidad de afrontamiento y adaptación.

Conclusión: El Modelo Enfermero de Roy fue efectivo aplicarlo a las personas con discapacidad visual, siendo necesario resaltar que el apoyo familiar y social les ha permitido ser independientes en sus actividades diarias por lo que tienen una alta capacidad de Afrontamiento y Adaptación según Roy.

Palabras claves: MODELO ENFERMERO, CALLISTA ROY, DISCAPACIDAD VISUAL, AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN, ENTORNO FAMILIAR.

ABSTRACT

Background: Callista Roy presented her theory for the practice of professional nurse, contributing to the research and education of nurses. In 2013, a study made by the authors Farias et al. entitled: "Roy's model adaptation: a critical analysis" concluded that the model proposed by Roy contributes to the knowledge of discipline and orientation of nurse practice.

Objective: Apply modelo of Callista Roy Nurse to people with visual disabilities in their family environment, in the Societies SONVA and CALEPCI, from May to October 2018.

Materials and methods: A quantitative study was made applied of descriptive level and cross-section desing. To collect the data, a survey was applied to a group of 60 people, the data was processed through the statistical program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 24.

Results: The determination of the Callista Roy Nurse Model, with the quantification of the Measurement Scale of the Coping and Adaptation Process, obtained the results applied to the visually impaired with 76.7% being in a high capacity degree, followed of 18.3% are maintained in the degree of very high capacity and with 5% are in the degree of medium capacity for coping and adaptation.

Conclusion: Roy's Nurse Model was applied to people with visual disabilities, being necessary to emphasize the family and social support which has allowed them to be independent in their daily activities so they have a high capacity to cope and Adapt process according to Roy.

Key words: NURSING MODEL, CALLISTA ROY, VISUAL DISABILITY, COPING AND ADAPTATION AND FAMILY.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud – OMS – (1) discapacidad es “ Un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal, las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales”

Por consiguiente, discapacidad visual es la dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica relacionada con una disminución o pérdida de las funciones visuales (2). El 80% de la información necesaria para nuestro diario vivir implica el órgano de la visión. De esta manera todo lo que adquirimos, aprendemos y ejecutamos es debido a la información visual. La visión representa un papel importante en cuanto a la autonomía y desenvolvimiento de cualquier individuo.

Según la OMS en el mundo hay aproximadamente 253 millones de personas con discapacidad visual, de este grupo poblacional 36 millones tienen ceguera y 217 millones tienen discapacidad visual moderada a grave; además, se estima que 120 millones de personas tienen discapacidad visual por errores de refracción no corregidos, pudiendo corregirse con el uso de lentes o cirugía refractiva (3). De tal modo el 90% de las personas con discapacidad visual viven en países de ingresos económicos bajos por lo tanto no tienen acceso a prevenir ni dar un tratamiento oportuno a las deficiencias visuales (3).

En el Ecuador, el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), en el año 2018 registra 438.892 personas con los diferentes tipos de discapacidad en todo el país. En la provincia del Azuay se registraron 3.651 personas con discapacidad visual entre el grupo etario son de 30 a 65 años con un porcentaje del 49.90% (4).

Actualmente el Ecuador se encuentra en un trascendental momento de transición en cuanto a la atención integral de la persona con discapacidad y sus familias, por ello se ha identificado la necesidad de aplicar el Modelo Enfermero de Callista Roy ya que los modelos enfermeros adquieren su verdadero significado cuando es capaz de llevarlos a la práctica y probarlos. Desde el punto de vista del profesional de enfermería la captación e integración del grupo poblacional de las personas con discapacidad visual es una gran oportunidad, para brindar intervenciones enfermeras integras con calidad y calidez; para Roy el objetivo de la enfermera es ayudar a las personas en el proceso continuo de adaptación en el que se encuentran para conseguir que la respuesta adaptativa sea una respuesta eficaz, para lograr así un nivel óptimo de bienestar de la persona (5).

En la práctica de enfermería a diario se observa que los pacientes y sus familias hacen frente a enfermedades agudas y crónicas de diferentes formas tanto positivas o negativas, por lo tanto Callista Roy reconoce en su Modelo Enfermero que el afrontamiento y la adaptación son conceptos muy importantes para la calidad de vida de un individuo, porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre el individuo y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación. Ello constituye una variable crucial para comprender el efecto del estrés sobre la salud y la enfermedad (5).

Con el propósito de conceptualizar y comprender el proceso de afrontamiento y adaptación Roy en el año 2004, elaboró la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación – Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) el cual permite identificar la capacidad, el estilo y las estrategias que utiliza una persona para controlar las situaciones difíciles y promover su adaptación (6).

Este instrumento CAPS, está avalado por estudios a nivel internacional siendo muy importante esta herramienta porque facilita la medición del proceso de afrontamiento y adaptación de la persona, el cual está conformado por 47 ítems, agrupados en cinco estilos y estrategias denominados por Roy como factores y con un formato tipo likert de cuatro criterios: 1 nunca, 2 rara vez, 3 algunas veces y 4 siempre. Cada pregunta es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil. Por consiguiente, mediante su medición da como resultado la capacidad de la persona siendo los grados de

medición como: baja, mediana, alta y muy alta capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo según la teoría de Roy (6).

Este trabajo investigativo está organizado en 7 capítulos que están descritos de la siguiente forma: en el primer capítulo, consta introducción, situación problemática y justificación. En el segundo capítulo se describe el fundamento teórico que son los antecedentes, bases teóricas-científicas. En el capítulo tercero tenemos los objetivos tanto general como los específicos. De igual forma el capítulo cuarto consta del diseño metodológico. Sin embargo, el capítulo quinto se establece los resultados y análisis de los mismos. En el capítulo sexto consta de la discusión y finalmente en el capítulo séptimo se analiza las conclusiones y recomendaciones.

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La OMS identifica que ascendía a 253 millones de personas con discapacidad visual en todo el mundo, de las cuales 36 millones tienen ceguera y 217 millones tienen discapacidad visual moderada a grave. Se estima que 120 millones de personas padecen discapacidad visual por errores de refracción no corregidos, (hipermetropía y miopía) ello es corregible mediante la utilización de lentes o cirugía refractiva (3).

Por otra parte, la OMS registra que el 90% de las personas con discapacidad visual viven en países de ingresos económicos bajos por lo que no tienen acceso a la prevención y tratamiento. Además, se estima que el 82% de todas las personas ciegas son mayores de 50 años y esto crecerá con el envejecimiento. En la realidad las enfermedades de la retina es la principal causa de discapacidad visual en los países de ingresos medios – altos y altos. Así mismo aproximadamente 1,4 millones de niños son ciegos (3).

No obstante, la OMS en la Asamblea Mundial de Salud en el año 2011, elaboró un proyecto sobre salud ocular universal “Un plan de acción mundial para 2014 -2019”, con el fin de reducir el 25% de las discapacidades a nivel de todo el mundo (7).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe que la ceguera y la discapacidad visual se pueden prevenir en aproximadamente el 80% de los casos. Siendo el mayor número en personas pobres y analfabetas de los países

subdesarrollados. La OPS apoya a los gobiernos en la elaboración de normas, políticas, directrices, planes de prevención y salud ocular. Así mismo brinda cooperación técnica y apoyo en la planificación, seguimiento y evaluación de los servicios públicos para así reducir las inequidades en la provisión de servicios (8).

Por lo antes expuesto la Constitución de la República del Ecuador, establece en la Ley Orgánica de Discapacidades (LOD) Capítulo Segundo: Derechos de las personas con discapacidad. Sección primera, Art. 16 Derechos “ El Estado a través de sus organismos y entidades reconocen y garantizan a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta ley” (9).

De esta manera, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), brinda atención prioritaria a las personas con discapacidad he igualmente da el servicio de calificación y recalificación de personas con todo tipo de discapacidad, a través de una valoración bio-psicosocial la cual se realiza en establecimientos de salud de primer nivel autorizados (10).

Sin embargo, el estudio bio psicosocial Manuela Espejo, ejecutado en los años 2007-2009 examinaron 294.611 personas con discapacidad luego de haber visitado a 1.286.331 hogares en las 24 provincias del país. Aplicando encuestas, valoraciones de los profesionales de la salud y brindando ayudas técnicas para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad (11).

La CONADIS en el año 2018, indica que hay 438.892 personas con discapacidad a nivel de todo el país, en cuanto a los tipos de discapacidad indica: que el 46.63% es física, 22.50% es intelectual, 14.17% es auditiva, 11.90 es visual y 4.79% es psicosocial (4).

En la provincia del Azuay se registraron 3.651 personas con discapacidad visual. El grupo etario son de 30 a 65 años, con un porcentaje del 49.90%. En la ciudad de Cuenca están registrados 2.670 personas con discapacidad visual. El grupo etario con mayor porcentaje son de 30 a 65 años con el 55.69%. En cuanto al género consta que hay más hombres con el 53.858% y de las mujeres con el 46.142% (4) y en el cantón Gualaceo está registrados 154 personas con discapacidad visual. En el grupo etario está los mayores de 65 años con el 50.00%

y en cuanto al género consta que hay más hombres con el 52.597% que mujeres con el 47.403% (4).

En vista que existen datos que reflejan la realidad de las personas con discapacidad visual es meritorio aplicar el Modelo Enfermero de Callista Roy para identificar el grado de Afrontamiento y Adaptación en el diario vivir de estas personas considerando el estudio de la discapacidad visual en la persona más no como patología de estudio.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los modelos enfermeros alcanzan su auténtico significado cuando es capaz de introducirlos a la práctica y ejecutarlos tanto en personas sanas y enfermas, siendo una de las ventajas de su uso, puesto que permiten desarrollar guías para la práctica, la investigación, la administración y la docencia en enfermería. Es por ello que se planteó la siguiente interrogante:

¿Cómo es la aplicación del Modelo Enfermero de Callista Roy en personas con discapacidad visual en su entorno familiar, en las Sociedades SONVA y CALEPCI, en el período mayo a octubre del 2018?

“La teoría de adaptación de Callista Roy, refleja que en este gran sistema existen respuestas adaptativas, las cuales mueven todos los sistemas humanos, en términos de adaptación, esas respuestas producen crecimiento, desarrollo, destrezas y transformación de la persona”

Al realizar esta investigación se pudo evidenciar que la aplicación del Modelo Enfermero de Callista Roy, fue favorable y mediante la cuantificación de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación en las personas no videntes, alcanzaron el grado de alta capacidad de afrontamiento y adaptación, las mismas que tienen limitaciones tanto personales, sociales, de recreación y de infraestructura. Es laudable resaltar la importancia del apoyo familiar y de la sociedad de no videntes a la cual pertenecen, las mismas que se han adaptado de manera eficaz en su diario vivir.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Para Núñez y Silva (12): La irrupción de un miembro con cierto tipo de discapacidad en la familia provoca una serie de alteraciones en la dinámica familiar y por ende en la sociedad. Por cuanto la situación es inesperada y traumática para todos los miembros de la familia, sobre todo a nivel emocional. El cambio en la vida cotidiana de la familia es eminente, trastornando directamente en sus actividades diarias. Teniendo que recibir atención de los profesionales de la salud.

De acuerdo a la relevancia académica, existió la necesidad de aplicar el Modelo Enfermero de Callista Roy, utilizando la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, en las personas que han vivido situaciones difíciles, por ello la importancia de aplicar a las personas con discapacidad visual, debido a que la teoría enfermera adquiere su excelencia cuando podemos trasladar las teorías a la práctica y ejecutarlos en las personas. Debido a la limitación de estudios y desconocimiento se propuso este proyecto de investigación que es muy relevante puesto que no se ha realizado una investigación similar en el país, por lo que fue un nuevo objeto de estudio que permitió llenar el vacío de conocimiento académico con respecto al tema planteado.

En cuanto a la relevancia social, es necesario ejecutar estudios que vayan encaminados en beneficio de la sociedad. Por lo tanto, las personas con discapacidad visual actualmente no son bien incluidas en la sociedad existe una carencia de protocolos y guías tanto académicas, sanitarias, de infraestructura y sociales e inclusión para su intervención. Desde el punto de vista del profesional de enfermería se prioriza la necesidad de la realización de este estudio considerando que la persona con discapacidad visual posee un núcleo familiar la misma, es considerada como un pilar fundamental para el éxito o fracaso de los programas adaptativos a nivel personal, familiar, social, laboral y educativo de su ser querido. La relevancia científica, es fundamental debido a que fue importante la realización del estudio una vez que se basó en la evidencia de sustentación teórico-científico del Modelo Enfermero de Callista Roy, la cual ayudará a futuros proyectos investigativos y más aún se obtuvo información actualizada para que se pueda conseguir estrategias académicas, sanitarias, de infraestructura y social e inclusiva que beneficien a esta población de estudio.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Callista Roy después de haber desarrollado su modelo enfermero lo presentó como un marco que sirviese para la práctica del profesional de Enfermería, contribuyendo en la investigación y formación enfermera. Según Roy, más de 1500 facultades y estudiantes han contribuido al desarrollo teórico del Modelo de Adaptación (RAM). Se estimó que alrededor de 100.000 enfermeras en Estados Unidos, se habían formado para la práctica de su profesión bajo el Modelo de Roy (13), mientras tanto previo a la revisión de varios artículos científicos existen estudios que avalan su teoría.

Hernández et al (14). En el año 2016, publicó en Colombia un artículo titulado: “Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares”, el objetivo del estudio fue identificar los instrumentos creados con el enfoque del modelo de adaptación de Callista Roy en escenarios cardiovasculares, reportados por la literatura en el período del año 2000 a 2015, la metodología utilizada fue una búsqueda sistemática de literatura en las bases de datos Pubmed, Bireme y Scielo de los años 2000 a 2015, inicialmente se localizaron 50 artículos de los cuales 11 reportaron la creación de instrumentos con el modelo de Callista Roy y 4 específicamente utilizados en instituciones cardiovasculares, concluyendo que la literatura reporta que si se ha utilizado el instrumento con el modelo de Roy.

Este estudio es pertinente considerando que tienen elementos que involucran la variable de estudio de este trabajo, las autoras realizan un estudio en base de revisión literaria, mientras que en esta investigación se utilizó la metodología cuantitativa de tipo descriptiva y de corte transversal, y en base a los resultados obtenidos se dio a conocer la aplicación favorable del instrumento del Modelo Enfermero de Roy en pacientes con discapacidad visual.

Ribeiro et al. (15). En el año 2015 en Brasil, se publicó un estudio con el título: “La autoimagen y la autoestima de las personas con trastornos de piel, una revisión integradora de la literatura basada en el Modelo de Callista Roy”, como

objetivo del estudio es conocer la relación entre los trastornos de la piel y la alteración del autoconcepto en las personas con afección cutánea. La metodología se realizó en base a revisión integradora de la literatura de Lilacs, Scielo y PubMed en artículos publicados entre el año 2000 y 2012. En los resultados de la revisión integradora mostró que los factores psicosociales relacionados con la autoimagen y la autoestima afectan la vida de las personas concluyendo, que los trastornos de la piel llevan al individuo a buscar aislamiento del cuerpo y aislamiento social. Por ello la necesidad de los enfermeros de buscar estrategias de atención sanitaria.

Este estudio es oportuno considerando que tiene elementos que involucran las variables de estudio de esta investigación, siendo la información relevante en sus resultados evidenciándose los conceptos principales del Modelo de Roy mientras en este estudio se utilizó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación en las personas con discapacidad visual acotando, que en base a los resultados alcanzados se pudo constatar que la población de estudio es activa a pesar de sus limitaciones personales por lo que busca apoyo social para la inclusión tanto laboral, educativa, recreativa, etc.

Sarmiento et al. (16). En el año 2013, publicó una investigación en Colombia titulado: "Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy (CAPS), versión modificada en español", con el objetivo de determinar la validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de afrontamiento y Adaptación de Roy versión modificada en español, su metodología a través de un muestreo mixto se seleccionaron cuatro muestras, los resultados del estudio indican la buena validez de apariencia (95%), contenido (0.83) y confiabilidad (0.70).

El estudio es acertado describiendo la validación del instrumento (CAPS) siendo la herramienta básica de este estudio, la autora realiza esta investigación para dar validez y confiabilidad al instrumento el mismo que es utilizado en este estudio el cual pretende medir el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación que tiene la población esta investigación y según los resultados obtenidos se elabore medidas pertinentes que apoyen y beneficien a las personas con discapacidad visual.

En el año 2013, Farías et al, describe un estudio titulado: “Modelo de adaptación de Roy: un análisis crítico”, tuvo por objetivo analizar críticamente el modelo de Callista Roy Adaptación, en la metodología se utilizó el modelo crítico basado en criterios, que ponen el análisis de tres fases: la intención, conceptos y proposiciones y la utilidad de la teoría en la práctica esta revisión se llevó a cabo en noviembre y diciembre de 2012, manifestaron que el modelo es claro y comprensible dando como conclusión que el modelo propuesto por Roy contribuye a la base de conocimientos de la disciplina y tiene utilidad para la orientación de la práctica enfermera (17).

Esta investigación es congruente por tener elementos que se encuentran dentro del trabajo de investigación, las autoras realizan un estudio de corte transversal, la misma utilizada en este trabajo y en base a los resultados obtenidos se genere un respaldo en cuanto al desarrollo y práctica basada en evidencia científica de la aplicación del modelo de Roy.

En el año 2011, se resalta un estudio en México por las autoras Leyva et al. con el título: “Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama, en el Instituto de Salud de Durango - México”, el objetivo conocer el nivel de adaptación y afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama, atendidas en una institución de salud de Durango - México, en cuanto a la metodología es un estudio descriptivo cuantitativo, aplicado el instrumento validado en la población mexicana con un alfa 0.7969 utilizaron la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación en 22 mujeres con cáncer de mama, evidenciándose que las participantes se adaptan y afrontan a su problema de salud con un nivel de adaptación integrado y compensatorio (18).

Este estudio es conveniente, ya que posee información acorde a los elementos de estudio de la investigación, el autor realiza un estudio en base a una metodología de tipo descriptiva y cuantitativa la misma que se utiliza en esta investigación las conclusiones conseguidas va permitir generar confrontar el análisis de los resultados de esta investigación en cuanto a los cinco factores que elabora Roy en su instrumento.

Para Méndez et al. (19) en el año 2016 con su estudio titulado: “Percepción de control, afrontamiento y ajuste psicológico a la discapacidad visual”, con el

objetivo de evaluar el papel de las creencias de control sobre el afrontamiento, la calidad de vida percibida en las personas con discapacidad visual, participaron 35 personas, su metodología transversal y correlacional y los resultados se relacionan con la competencia percibida, pero no con el tipo de discapacidad, su género. Asimismo, una mayor competencia percibida menor presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, menor efectividad negativa y mayor efectividad positiva.

De acuerdo con el estudio es pertinente considerando la variable principal de esta investigación, el autor realiza un estudio transversal similar a este estudio, en base a los resultados obtenidos se podrá identificar el rol de la persona con discapacidad visual en cuanto a los dominios de las estrategias de afrontamiento tanto a nivel cognitivo, conductual y emocional.

Como sostiene Morales en el año 2016, en su publicación realizada en Barranquilla- Colombia con el título: “Experimentando el crecimiento y desarrollo de mi hijo con discapacidad visual”, el objetivo de este estudio fue conocer las experiencias y sentimientos de los padres durante el crecimiento y desarrollo de sus hijos con discapacidad visual, su metodología es cualitativo y fenomenología interpretativa con 7 participantes, en conclusión, indica que la discapacidad visual representa una carga para las familias, es un tema complejo que debe ser tratado desde equipos interdisciplinarios y para la enfermera constituye un desafío (20).

La pertinencia de esta investigación considerando la variable independiente de estudio, el autor realiza una investigación cualitativa mientras que esta investigación es cuantitativa, porque mediante los resultados de la medición del CAPS se va a poder cuantificar el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación de esta población de estudio en su diario vivir. Además, se va poder evidenciar el papel que cumple la familia en cuanto a la independencia de la persona con discapacidad visual.

En consideración, de acuerdo al Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) “La familia constituye un espacio privilegiado para el cuidado de la salud o puede constituirse por cualquier tipo de disfuncionalidad en un espacio productor de riesgos y enfermedades para sus miembros” (21).

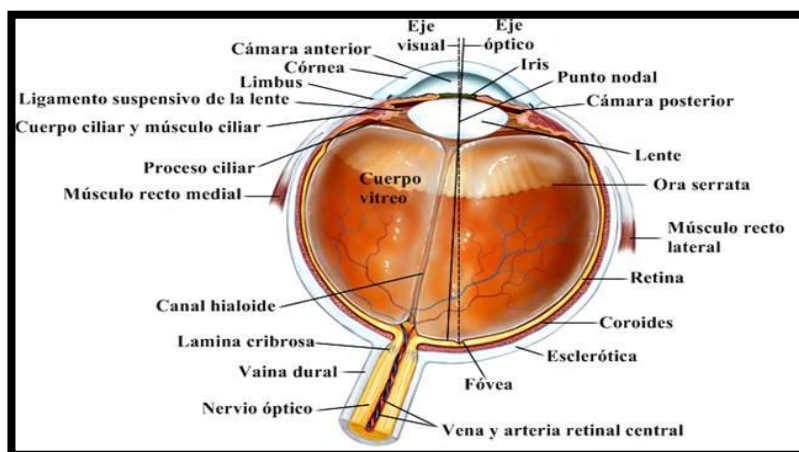
Por el contrario, la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), con motivo de la conmemoración del 15 de octubre, Día Internacional del Bastón

Blanco, hizo un reconocimiento a las familias de personas con discapacidad visual puesto que tiene un papel fundamental para conseguir la inclusión plena de estas en la sociedad, pero es imprescindible alcanzar un equilibrio entre el apoyo y la sobreprotección. Además, manifestaron tres ideas claves: reconocer el trabajo de las familias, difundir las pautas de apoyo y el buen trato a las personas con discapacidad visual (22). En síntesis, la familia tiene un papel importante en el apoyo para la rehabilitación de las personas con deficiencia visual, la actitud y el comportamiento de la familia tienen una alta incidencia en el éxito o fracaso de los programas dirigidos a personas no videntes (12).

2.2. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

2.3. SISTEMA VISUAL.

Gráfico 1. Partes del ojo de los seres humanos.



Fuente: <https://www.anatolandia.com/2017/09/anatomia-del-ojo-anatomia-del-aparato-visual.htm>
Elaborado por: La autora.

2.3.1. Anatomía del aparato visual

El sistema visual se compone de varias estructuras:

- **Estructuras externas:** de protección y apoyo al órgano de la visión estas son: cejas, párpados, pestañas, sistema lagrimal, músculos extraoculares y conjuntiva (23).
- **Estructuras internas:** globo ocular esta se compone de tres capas:
 - **Capa fibrosa:** esclerótica y córnea.

- o **Capa vascular:** formada por coroides, cuerpo ciliar, iris y cristalino.
- o **Capa interna:** en la que se encuentra la retina, el nervio óptico y los vasos sanguíneos retinianos (23).

Estas capas forman dos cámaras: la anterior entre la córnea y el iris y la posterior entre el iris y el cristalino. Ambas están llenas del humor acuoso secretado con el cuerpo ciliar y sirven de amortiguación y nutrición del cristalino y del endotelio de la córnea. El humor vítreo se localiza en el espacio entre cristalino y la retina (24). La presión intraocular en el hombre sano varía entre 10 y 20 mm Hg, con una media de 15 mm Hg. El límite entre lo normal y lo patológico no es lineal, sino una zona que extiende de 18 a 22 mm Hg (25).

La vía óptica recorre desde la retina, zona en la que se recibe la luz y distingue la forma, el color de los objetos, hasta la corteza occipital, donde se procesa la información visual. En la exploración se considera el campo visual y la agudeza visual (24).

2.3.2. Fisiología del aparato visual

La visión es el sentido que permite a la persona comunicarse con el medio exterior por medio de la percepción de los colores, el brillo, el contraste y el movimiento, elementos con los que la corteza reconoce las formas y los objetos. El sentido de la visión se produce cuando la luz refleja por un objeto en el campo de la visión penetra a través de las estructuras del ojo, se invierte y se forma una imagen clara en la retina. Desde allí, el impulso viaja hasta la corteza occipital donde se percibe como imagen (25).

2.3.3. Causas de patologías en el sistema de la visión:

El sistema ocular es uno de los sistemas que más precozmente comienza a diferenciarse en el desarrollo embrionario, el proceso de embriogénesis del aparato ocular se inicia en la tercera y cuarta semana de vida intrauterina. Esto tiene una consecuencia clínica, por lo que cualquier embriopatía sea tóxica o infecciosa puede alterar su conformación normal dando lugar a las malformaciones congénitas (23) (26).

Mientras que las enfermedades adquiridas del aparato ocular se dan con el factor etario en consecuencia, de complicaciones de patologías como la diabetes e hipertensión arterial en entre otras. También se dan debido a los traumatismos oculares como: penetración de cuerpos extraños, contusiones, quemaduras y lesiones por agentes físicos y químicos (27).

2.4. DISCAPACIDAD

Para la LOD (9) “Se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria”.

Discapacidad visual: es la dificultad que presentan las personas para participar en actividades propias de la vida diaria, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica relacionada con una disminución o pérdida de las funciones visuales (2).

Deficiencia visual: son aquellas personas que con la mejor corrección posible podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad algunos objetos a una distancia muy corta. Por consiguiente, la incapacidad para identificar los objetos situados enfrente (pérdida de la visión central) o a su vez no pueden ser detectados cuando se encuentran a un lado, encima o debajo de los ojos (pérdida de visión periférica), por ende, afecta a las personas en sus actividades diaria (28).

2.4.1. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10):

La función visual se clasifica en cuatro categorías que son:

- Visión normal.
- Discapacidad visual moderada
- Discapacidad visual grave
- Ceguera

La discapacidad visual tanto moderada y grave se reagrupan comúnmente bajo el término de baja visión. Por lo tanto, la baja visión y la ceguera representan conjuntamente el total de casos de discapacidad visual (3).

2.4.2. Según la OMS (3) las causas de discapacidad visual a nivel mundial son:

Según estimaciones recientes, las principales causas mundiales de discapacidad visual moderada a grave son:

- Errores de refracción no corregidos 53%
- Cataratas no operadas 25%
- Degeneración macular relacionada con la edad 4%
- Retinopatía diabética 1%

2.4.2.1. Según la OMS (3) las principales causas de ceguera a nivel mundial son:

- Cataratas no operadas 35%
- Errores de refracción no corregidos 21%
- Glaucoma 8%.

2.4.2.2. Según la Fundación Visión 2020 (29) las causas de la ceguera en el Ecuador son:

Acorde con su informe emitido, en la cual especifica las causas principales de la ceguera en el Ecuador en personas mayores a 50 años son:

- Catarata 74%
- Glaucoma 7,1%
- Degeneración macular asociada a la edad 4,3%
- Retinopatía Diabética 7,1%
- Otras enfermedades oftálmicas 1,7%

2.4.3. La discapacidad visual y sus características principales

Las diferentes patológicas y alteraciones oculares reducen en diversos grados o anulan la entrada de información visual imprescindible para nuestro desempeño diario y bienestar (30). La pérdida de la función visual se va a manifestar en las limitaciones de la persona para llevar a cabo de forma autónoma su desplazamiento, las actividades de la vida diaria, así también la participación de la persona en sus diferentes entornos vitales: educativos, recreación y trabajo por

lo tanto adoptan la forma no solo de barreras físicas y arquitectónicas, sino también sociales y actitudinales (30).

La discapacidad visual provoca la falta de un sentido, de esta manera intenta el organismo humano, paliarse con el resto de los sentidos y en el caso de las personas ciegas o con deficiencia visual, el tacto y el oído son los que cobran mayor importancia y se convierten en un vínculo fundamental para la adquisición de información del individuo (31).

Por medio del tacto pueden:

- Identificar y discriminar texturas de los objetos;
- formar relaciones entre objetos: semejanzas y diferencias;
- reconocer las formas, tamaños, pesos y
- conocer la temperatura y sus cambios (31).

Por medio del oído pueden:

- Percibir la distancia y la profundidad en el entorno;
- detectar claves y señales que les orienten y
- detectar obstáculos e identificar a las personas y animales (28).

La correcta utilización del oído involucra poder identificar, localizar, discriminar y seguir los sonidos para detectar la presencia o ausencia de una superficie u obstáculos por medio del sonido reflejado.

La discapacidad visual y la necesidad de rehabilitación de la persona en cuanto a:

- Orientación y movilidad.
- Actividades de la vida diaria (32).

La discapacidad visual y el desarrollo inclusivo en cuanto a:

- Inclusión y necesidad educativa especiales.
- Inclusión en la tecnología.
- Inclusión en el deporte.
- Inclusión en los servicios de salud.
- Inclusión laboral (32).

2.4.4. Normas de carácter general para la valoración de deficiencias visuales

Según el MSP, las personas para la calificación o recalificación de una deficiencia o discapacidad visual tienen que cumplir algunos requisitos los más relevantes son:

Serán objetos de valoración los déficits visuales definitivos, es decir aquellos que no son susceptibles de tratamiento existentes.

1. La variable que derivan de la disminución de la función visual es determinada por la agudeza visual y el campo visual (33).
 - 1.1. La agudeza visual (es decir, el máximo u óptimo poder visual del ojo) puede poseerla el ojo espontáneamente o con corrección óptica. De la agudeza visual deriva de la función macular y la mácula es la zona central de la retina.
 - 1.2. El campo visual es el espacio en el que están situados todos los objetos que pueden ser percibidos por el ojo estando este fijo en un punto delante de él, es decir sin moverse en posición primaria de mirada (33).

2.4.5. Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que ayudan a las personas con discapacidad visual.

Existen diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales tanto internacionales y nacionales que tienen la misión de instruir a todas las personas con discapacidad visual sobre: sus derechos, fomentar acciones para garantizarlos y colaborar con los asociados para ejercer el derecho al acceso, a servicios, oportunidades y de representarlos activamente (34).

A nivel internacional las organizaciones más importantes son (32,34): la Fundación ONCE, la Federación Central para Impedidos Visuales de Finlandia, la Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC) y Aulas de Gestión Ocupacional América Latina (AGORA). Como consecuencia de lo anterior, a nivel nacional las personas con discapacidad visual están representados por la FENCE (Federación Nacional de Ciegos del Ecuador) y a nivel provincial tiene sus respectivas sedes (32).

Mientras tanto cabe indicar que en la Provincia del Azuay las personas no videntes reciben ayuda mediante proyectos y gestiones propias en el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Municipio y Gobernación del Azuay. Para localizar a este grupo poblacional se ha podido contactarles en las sociedades siendo importante este proyecto de investigación por lo que se realizó en la Sociedad de No Videntes del Azuay (SONVA) ubicado en la ciudad de Cuenca y en la Sociedad Casa de Luz y Esperanza para el Ciego (CALEPCI) situado en el cantón Gualaceo, pertenecientes a la provincia del Azuay.

2.5. EL ENTORNO FAMILIAR

La familia constituye la primera red de apoyo social que tiene la persona a través de toda su vida, por que ejerce una función protectora ante los problemas que generan la vida cotidiana (35). El apoyo que brinda la familia es el principal recurso en cuanto a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por lo tanto, el entorno familiar debe caracterizarse por el establecimiento de normas, principios, valores y límites claros. Por otro lado, las acciones de los padres que actúan como modelos y apoyos vitales para sus hijos. No hay una relación más significativa que la que se establece entre padres e hijos y por ende refuerza el vínculo de fraternidad de la familia (35).

2.5.1. Rol en el ámbito familiar para apoyar la independencia de la persona adulta con discapacidad visual:

- La meta de la familia es proporcionar oportunidades a sus miembros para que asuman la responsabilidad de sus propias acciones, éxitos o fracasos y máxime en el caso de las personas con discapacidad de forma que tengan más adelante la oportunidad de vivir independientemente. Como primeros educadores, los padres de niños con discapacidad deben dar normas claras y razón del porqué de las cosas, lo cual fortalecerá las bases en su vida adulta para un mayor desarrollo tanto social, pedagógico, cultural, laboral, etc. (36).
- La familia debe valorar las metas y objetivos de sus miembros y no centrarse solo en los resultados o en el rendimiento. Y más aún valorar el desempeño y sacrificio constante que hace la persona con discapacidad por cumplir con sus actividades diarias de manera eficaz.

- La familia (esposa e hijos), deben hacer entender a su pareja y padre respectivamente que es importante su vida y que merece la pena emplear el tiempo en él. Es esencial que la persona con discapacidad no participe tan solo de actividades y decisiones relacionadas con su discapacidad, sino que igualmente se involucre en el cumplimiento de su rol de esposo y padre.

2.5.2. Estrategias de los profesionales de la salud que permiten hacer intervenciones con las familias de la persona con discapacidad visual.

- **Identificar las necesidades de la familia:** la confianza es fundamental por lo que permite a las familias expresar sus preferencias y decir lo que les preocupa sin sentirse juzgadas. Los profesionales con una actitud de empatía y escucha activa, les ayudan a distinguir los factores relevantes que definen la calidad de vida de la familia (37).
- **Identificar los recursos y las fortalezas de la familia:** la necesidad de la identificación de los aspectos positivos del funcionamiento familiar para poder saber la realidad de la familia y comprobar cómo tramitan y controlan sus propias necesidades. Para ello, los profesionales deberán prestar especial atención a las conductas positivas y esforzarse por traducir lo negativo en aspectos positivos (37).
- **Identificar fuentes de ayuda:** se trata de expresar con qué apoyos formales o informales cuenta la familia o de qué modo cubren sus necesidades (36).
- **Dar autoridad y capacitar a las familias:** es preciso crear oportunidades para que todos y cada uno de los miembros de la familia sean más justos, independientes y autosuficientes. Las familias pueden aprender lo que no saben y desarrollar estrategias y destrezas que les ayuden en sus tareas y necesidades. En lugar de que las familias dependan del profesional de salud, se trata de promover su autodeterminación, sus sentimientos de control y su autoridad sobre sus vidas y acciones (38).

2.5.3. Según la Guía Operativa de Atención Integral a Personas con Discapacidad y sus Familias establece (39): el desarrollo de capacidades de las familias:

Son aquellas posibilidades que tiene la familia para llevar adelante acciones de fomento de la autonomía e independencia en las personas con discapacidad.

Objetivo: fortalecer las capacidades familiares para lograr la autonomía de la persona con discapacidad, participación activa en las dinámicas familiares y en el medio donde se desarrollan (39).

Estrategias:

- Capacitación y acompañamiento a las familias.
- Plan de desarrollo familiar, para fortalecimiento de la calidad de vida de las mismas.
- Capacitación a las familias para el cambio de patrones culturales (39).

Los pilares alrededor de los cuales se estructuran el componente de las capacidades familiares son los siguientes:

El desarrollo del ser: consiste en fortalecer la autoestima en un marco de profunda vivencia de los valores como el respeto y normas básicas de convivencia, en el contexto de los derechos humanos para las personas con discapacidad y sus familias (11).

El desarrollo del saber: establece comprender, aprender normas, leyes, técnicas simplificadas para el desarrollo individual de las personas con discapacidad, buen trato, nutrición, autoestima, cuidado de las personas con discapacidad, cuidado del cuidador, derechos de las personas con discapacidad, que generan hábitos y fortalecen prácticas del Buen Vivir (35).

El desarrollo del actuar: permite a cada uno de los miembros de la familia a poner en práctica el desarrollo de habilidades familiares para el cuidado a las personas con discapacidad como: buenas prácticas de buen trato, de nutrición, cuidado del cuidador. Además, se motiva a la participación de la inclusión social y económica de las personas con discapacidad (32).

2.6. MODELO ENFERMERO

Son propuestas para desarrollar dicho proceso desde las aportaciones de la disciplina enfermera (5). Los modelos enfermeros logran su verdadero significado cuando es capaz de introducirlos a la práctica y ejecutarlos tanto en personas sanas y enfermas.

Ventajas del uso de los modelos enfermeros:

- Muestran lo esencial en la actuación de la enfermera;
- permiten representar de manera teórica la intervención práctica de la enfermera;
- concretan la identidad de la enfermera en el seno de la comunidad;
- ayudan a desarrollar guías para la práctica, la investigación, la administración y la docencia en enfermería (5).

2.6.1. MODELO ENFERMERO DE CALLISTA ROY (MODELO DE ADAPTACIÓN)

Callista Roy nació el 14 de octubre de 1939 en los Ángeles, California. Realizó sus estudios de Posgrado en Enfermería Pediátrica en el año 1963, posteriormente realizó un Doctorado en Sociología en el año 1977 (13). Tanto de su experiencia profesional y formativa resultaron en sus primeras publicaciones en 1970, con un artículo titulado “Adaptación: un marco conceptual para enfermería”, en 1976 publica “Introduction to Nursing: An Adaptation Model”. Las fuentes teóricas del modelo de adaptación de Callista Roy se basan en la teoría de sistemas de Von Bertalanffy, la teoría sobre los niveles de adaptación del psicólogo Harry Helson, teoría del estrés enunciada por Seyle y la teoría de Maslow (5) (13).

Roy en el año 2004, realizó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de lo cual ha surgido estudios con validez y confiabilidad internacional y nacional (6).

El modelo enfermero también se basa en dos pilares teóricos: la adaptación y los sistemas humanos.

- Adaptación: se refiere al proceso y al resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente (14).
- Sistemas humanos: es la persona vista en la función holística y tiene un propósito, que es la independencia (14).

Todos los individuos deben adaptarse a las siguientes demandas: satisfacer las necesidades fisiológicas básicas, desarrollar un autoconcepto positivo, realizar

roles sociales y lograr un equilibrio entre dependencia e independencia (40). El profesional de enfermería determina que demandas están causando problemas al paciente y valora hasta qué punto la persona se está adaptado, por lo tanto, las enfermeras dirigen los cuidados a ayudar al paciente para afrontar y adaptarse a los cambios en cuanto a su estilo de vida (40).

Tanto el afrontamiento y la adaptación son conceptos muy importantes para la calidad de vida de la persona, debido al proceso de integración entre el individuo y el entorno que generan estilos y estrategias para afrontar una situación determinada. Por lo tanto, en el Modelo Enfermero de Callista Roy se ha abordado desde la perspectiva de Enfermería partiendo desde el principio científico y filosófico (6).

“La teoría de adaptación refleja que en este gran sistema existen respuestas adaptativas, las cuales mueven todos los sistemas humanos, en términos de adaptación, esas respuestas producen crecimiento, desarrollo, destrezas y transformación de la persona” (41).

2.6.2. Conceptos metaparadigmáticos:

Contienen 4 aspectos esenciales.

Persona: definida como un ser biológico, psicológico y social en interacción constante con un entorno cambiante (5).

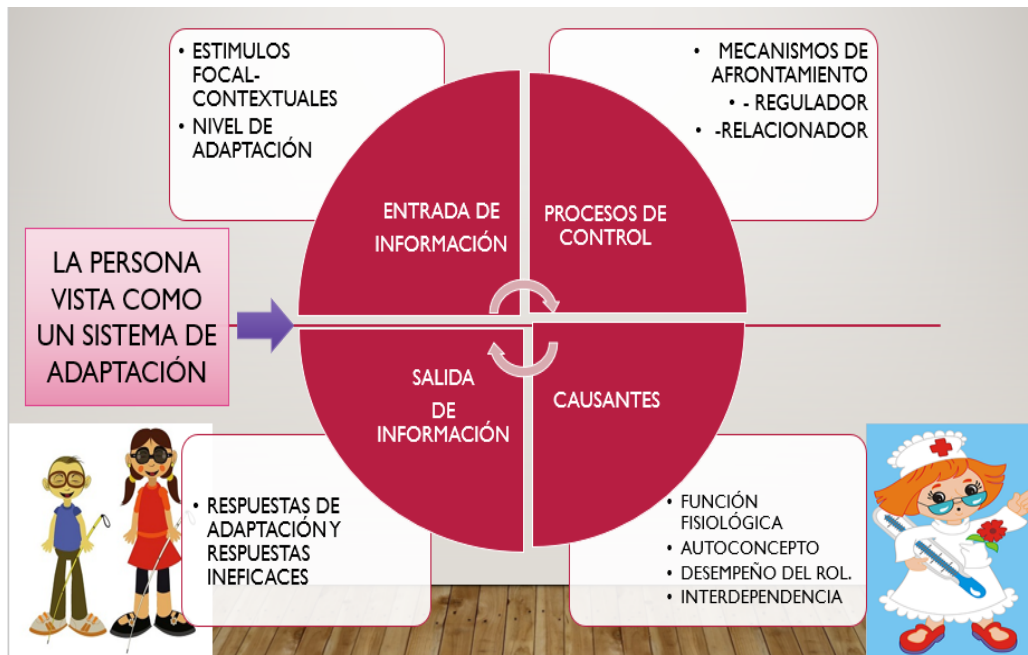
Salud: definida a la vez como un estado y como un proceso. El estado de salud es para Roy la adaptación (5).

Entorno: conjunto de circunstancias, situaciones e influencias que pueden modificar y provocar la aparición de comportamientos en el sujeto (17).

Cuidado: es el proceso de cuidar tiene como finalidad contribuir a la mejora del estado de salud y de la calidad de vida (17).

Para utilizar estos elementos esenciales se utilizan las entradas de información (los estímulos), los procesos de control (mecanismos y estrategias), causantes (modos de adaptación) y las salidas (respuestas de adaptación y respuestas ineficaces).

Gráfico 2. La persona vista como un sistema de adaptación. Roy 1984.



Fuente: La persona vista como un sistema de adaptación. De Roy 1984.
Introduction to nursing: An Adaptation Model.

Elaborado: La investigadora.

2.6.3. CONCEPTOS PRINCIPALES DEL MODELO DE ROY

2.6.3.1. ENTRADA DE INFORMACIÓN (16):

- **Nivel de adaptación:** está señala el valor de los estímulos que el sujeto puede recibir bajo una respuesta adaptativa normal.
- **Problema de adaptación:** situaciones de respuesta inadecuada del sujeto frente a los estímulos que recibe.
- **Estímulos:** son factores que influyen en el sujeto y provocan una respuesta.

2.6.3.2. PROCESOS DE CONTROL:

Los mecanismos de afrontamiento son:

- **Mecanismo innato de afrontamiento:** son los que se determinan genéticamente y se suelen ver como procesos automáticos (18).
- **Mecanismos de afrontamiento adquiridos:** son los que se crean por medio del aprendizaje, las experiencias vividas a lo largo de la vida contribuyen a presentar reacciones tradicionales ante los estímulos particulares (18).

Los subsistemas son:

- **Subsistema regulador:** es un proceso de afrontamiento en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino de la persona.
- **Subsistema relacionador:** es el proceso que interviene los cuatro canales que se describen: cognitivo, emotivo, perceptivo y de procesamiento de la información (el aprendizaje, el juicio personal y las emocionales) (13).

Las estrategias de afrontamiento son:

- **La valoración (afrontamiento cognitivo):** intento de encontrar significado al problema y valorarlo de manera que resulte menos desagradable.
- **El problema (afrontamiento conductual o comportamental):** conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias.
- **La emisión (afrontamiento emocional o afectivo):** regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo (42).

2.6.3.3. CAUSANTES:

Los modos de adaptación son:

- **Modo fisiológico y físico de adaptación:** están relacionados con los procesos físicos y químicos del organismo humano. Las necesidades básicas son: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo. Además, los procesos complejos son: balance de líquidos, electrolitos, ácidos-base y las funciones neurológicas y endocrinas por la cual contribuyen a la adaptación fisiológica y física (16).

La necesidad básica del modo de adaptación fisiológico es la integridad fisiológica y del modo de adaptación físico es la integridad operativa.

- **Modo de adaptación del autoconcepto de grupo:** se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del ser humano, la necesidad básica de este modo es la autoestima del individuo. El autoconcepto se puede definir como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado, se forma por la percepción interna y por la percepción de las reacciones de los demás individuos. Basándose en reacciones ante el entorno (5).

La necesidad básica de la identidad de grupo es la integridad de la identidad.

- **Modo de adaptación de desempeño del rol:** es uno de los modos de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad: la necesidad que tiene la persona de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, por lo tanto se considera como se debe actuar en la sociedad (18).

La necesidad básica de este modo es la integridad social.

- **Modo de adaptación de la interdependencia:** dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de la interdependencia, fruto de su aplicación en la vida de los individuos. La primera relación es como las personas interactúan con sus familiares y la segunda como el individuo busca apoyo para ser independiente (13,15). Se ha identificado las dos áreas principales de los comportamientos frente a la interdependencia, que son el comportamiento receptivo y contributivo. Ambos se refieren al hecho de recibir y ofrecer amor, respeto y valores durante el transcurso de una relación de interdependencia.

La necesidad básica de este modo es la integridad de las relaciones.

2.6.3.4. SALIDA DE INFORMACIÓN:

Las respuestas son:

- **Respuestas adaptativas:** son aquellas que promueven la integridad de la persona que logran las metas de supervivencia, crecimiento y reproducción (14).
- **Respuestas ineficaces:** son aquellas que no fomentan el logro de las metas de supervivencia (14).

2.7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Modelo enfermero: son propuestas para desarrollar dicho proceso desde las aportaciones de la disciplina enfermera (5).

Mecanismo: sistema de respuesta de un estímulo (43).

Discapacidad visual: es la dificultad que presentan las personas para participar en actividades propias de la vida diaria, que surge como consecuencia de la

interacción entre una dificultad específica relacionada con una disminución o pérdida de las funciones visuales (2).

Agudeza visual: medida del poder de resolución del ojo, particularmente de su capacidad para distinguir letras y números a una distancia determinada. Intensidad o claridad de la visión (43).

Campo visual: área del espacio físico visible para un ojo en una posición dada. El VF promedio es de 65ª hacia arriba, 75ª hacia abajo, 60ª hacia dentro y 90ª hacia fuera (43).

Errores de refracción: defecto en la capacidad del cristalino del ojo para enfocar una imagen con precisión, como sucede en la miopía y en la hipermetropía (43).

Cataratas: trastorno progresivo del cristalino caracterizado por la pérdida de transparencia. Se observa una opacidad gris blanquecina en el cristalino, por detrás de la pupila (44).

Degeneración macular: deterioro progresivo de la mácula de la retina (44).

Retinopatía diabética: alteración de los vasos sanguíneos retinianos. Se caracteriza por microaneurismas capilares, hemorragias, exudados y formación de nuevos vasos altamente permeables. El proceso se presenta sobre todo en pacientes con una diabetes de larga evolución y mal controlada (44).

Glaucoma: elevación anómala de la presión intraocular que se produce cuando la producción de humor acuoso supera a su drenaje, lo que lesiona el nervio óptico (44).

Miopía: trastorno de la visión producida por un defecto de refracción, de forma que los rayos paralelos quedan enfocados por delante de la retina (25).

Familia: constituye un espacio privilegiado para el cuidado de la salud o puede constituirse por cualquier tipo de disfuncionalidad en un espacio productor de riesgos y enfermedad para sus miembros (21).

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Aplicar el Modelo Enfermero de Callista Roy a personas con discapacidad visual en su entorno familiar, en las Sociedades SONVA y CALEPCI, en el período mayo a octubre del 2018.

3.2. Objetivos específicos

- Definir el proceso de afrontamiento y adaptación según el Modelo Enfermero de Callista Roy.
- Determinar el rol de la persona con discapacidad visual y su participación en la aplicación del Modelo Enfermero de Callista Roy en su entorno familiar.
- Relacionar los factores que influyen en el proceso de afrontamiento y adaptación de la persona con deficiencia visual en su entorno familiar.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. Diseño general del estudio.

4.1.1. Tipo de estudio.

La presente investigación de tipo cuantitativa, de nivel aplicada además de alcance descriptiva y de corte de transversal

4.1.2 Área de investigación.

La investigación se realizó en la Sociedad SONVA de la ciudad de Cuenca y Sociedad CALEPCI del cantón Gualaceo.

4.1.3. Universo de estudio.

El estudio estuvo constituido por las personas no videntes de la Sociedad SONVA y CALEPCI.

4.1.4. Selección y tamaño de la muestra.

La investigación se realizó con el 100% de las personas con discapacidad visual, que asisten a las Sociedades SONVA y CALEPCI

4.1.5. Población, muestreo y muestra.

4.1.5.1. Población: la población de este estudio corresponde a 60 personas

4.1.5.2. Muestra: no se realizó proceso de muestra ya que se trabajó con toda la población.

4.1.5.3. Muestreo: no se contó con un tipo de muestreo en este estudio.

4.1.6. Unidad de análisis y de observación.

La unidad de análisis de esta investigación está centrada en todas las personas con discapacidad visual que acuden a las Sociedades SONVA y CALEPCI. Mientras la unidad de observación correspondió al llenado de la encuesta.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión.

4.2.1. Criterios de inclusión:

- Personas con diferentes tipos de situación socio-económica
- Personas mayores de 18 años
- Personas con discapacidad visual con un porcentaje mayor del 30%
- Todas las personas con discapacidad visual tanto hombres como mujeres que decidieron participar del estudio y manifestaron mediante la firma del consentimiento informado.

4.2.2 Criterios de exclusión:

- Personas con otro tipo de discapacidad sea física, intelectual, etc.
- Personas que a pesar de haber firmado el Consentimiento Informado expresaron su deseo de retirarse del estudio.

4.3. Métodos e instrumento para obtener la información.

4.3.1. Método: el método de esta investigación es deductivo, porque permitió la recolección de la información de la población de estudio, se adquirió conocimientos basados en los resultados.

4.3.2. Técnica: encuesta

4.3.3. Instrumento: cuestionario de preguntas, tiene confiabilidad y validez internacional. Según un estudio de Sarmiento et al. (16). En el año 2013, publicó una investigación en Colombia titulado: "Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy (CAPS), versión modificada en español", este estudio confirma la buena validez de apariencia (95%), contenido (0.83) y confiabilidad (0.70) del instrumento de Roy y además en el año 2011, se resalta un estudio en México por las autoras Leyva et al. Con el título: "Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama, en el Instituto de Salud de Durango-México", aplicaron el instrumento validado en la población mexicana con un alfa 0.7969 (18). Por lo tanto, para este estudio se utilizó el instrumento original de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y

Adaptación elaborado por Callista Roy sin ninguna modificación y evidenciado en los artículos mencionados anteriormente.

4.3.4. Procedimiento para la recolección de información y descripción del instrumento a utilizar.

El cuestionario se realizó en dos etapas: en la primera etapa se recolectó información de datos generales y en la segunda etapa se recogió las preguntas que corresponden al denominado: Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación - Coping Adaptation Processing Scale (CAPS), elaborada por Callista Roy en el año 2004, el cual permite identificar la capacidad, el estilo y las estrategias que utiliza una persona para controlar las situaciones difíciles y promover su adaptación. Este instrumento tiene preguntas positivas y negativas, las preguntas negativas que comprenden los siguientes ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23 y 24 por ende, su codificación es a la inversa (42).

Este instrumento constó de 47 preguntas, que son frases cortas de como una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil siendo agrupados en cinco factores y con sus respectivas preguntas se describe de la siguiente manera:

- Factor 1: que consta de los ítems del 1 al 10.
- Factor 2: que consta de los ítems del 11 al 24.
- Factor 3: que consta de los ítems 25 al 33.
- Factor 4: que consta de los ítems 34 al 39.
- Factor 5: que consta de los ítems 40 al 47.

Con una escala de likert de cuatro puntos:

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

Cabe indicar que la escala de Likert a la inversa es:

- Nunca (4)

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

Descripción de cada factor de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy:

El factor 1: (recursivo y centrado), este factor refleja los comportamientos personales y los recursos, se centran en la expansión del nivel de entrada del sistema cognitivo de la información, además de considerar actitudes para resolver problemas como ser creativo y buscar resultados (40).

El factor 2: (reacciones físicas y enfocadas), resalta las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones. A su vez este factor tiene un puntaje inverso, porque califica negativamente el comportamiento o la actitud de la persona (40).

El factor 3: (proceso de alerta) aquí se representa los comportamientos del yo personal y físico y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas, manteniendo la combinación de estilos y estrategias (13).

El factor 4: (procesamiento sistemático), describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente (13).

El factor 5: (conocer y relacionar), interpreta las estrategias que utiliza el individuo para utilizarse a sí misma y a otras personas, utilizando la memoria y la imaginación. El estilo es conociendo y la estrategia es relacionando (14).

Las preguntas de cada factor tienen un determinado puntaje y da un resultado específico y la unión de todos los factores dan un resultado global, por ende, se puede obtener resultados que evalúan los grados de capacidad que se clasifican en: baja, mediana, alta y muy alta capacidad de afrontamiento y adaptación según Roy.

Cuadro 1. Distribución de los intervalos para evaluar grado de capacidad, por factores y puntaje global; de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación según el Modelo de Callista Roy (42).

Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Puntaje global
BAJA CAPACIDAD	11-19	13-23	9-16	6-11	8-14	47-82
MEDIANA CAPACIDAD	20-28	24-33	17-23	12-15	15-20	83-118
ALTA CAPACIDAD	29-36	34-42	24-29	16-20	21-26	119-153
MUY ALTA CAPACIDAD	37-40	43-56	30-36	21-24	27-32	154-188

Fuente: Gutiérrez C. 2009.

Elaborado: La autora

Cuadro 2. Conceptualización de los grados de capacidad, estilos y dominios de las estrategias de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación según el Modelo de Callista Roy (42).

	ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	DOMINIOS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO		
GRADOS DE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN		COGNITIVO	CONDUCTUAL	EMOCIONAL
BAJA CAPACIDAD	Estilo pasivo o evitativo	No encuentra significado al suceso. Pesamientos pesimistas. Negación de la gravedad del problema. Minimiza consecuencias y el impacto de la situación. Incluye actividades que desligan el pensamiento del problema. (Fantasías)	Conductas de negación y distanciamiento del suceso No confronta la realidad. No maneja las consecuencias. Incluye actividades como la religión, pasear, usar sustancias, entre otras. Por ejemplo: se resigna ante la situación.	No mantiene equilibrio afectivo. Sentimientos negativos. Se culpabiliza y se autocrítica de forma desvalorizante. Por ejemplo: se resigna ante la situación.

<p>MEDIANA CAPACIDAD</p>	<p>Estilo pasivo o activo con estrategias muy limitadas</p>	<p>Intenta encontrar significado al suceso. Usa la aceptación como estrategia flexible en el reconocimiento de la naturaleza crítica del suceso y trata de solucionar el problema. Por ejemplo: mantiene la esperanza.</p>	<p>Intenta confrontar la realidad y maneja las consecuencias. Puede o no buscar apoyo social y utiliza estrategias de auto distracción como trabajar en exceso, estudiar, mirar television, entre otros.</p>	<p>Intenta regular los aspectos emocionales y mantener el equilibrio afectivo. Por ejemplo: piensa que es transitoria la situación, disimula el estado de ánimo.</p>
<p>ALTA CAPACIDAD</p>	<p>Estilo activo, con estrategias centrales en el problema</p>	<p>Busca el significado al suceso y lo valora de manera que resulte menos desagradable, mantiene pensamientos positivos y lo soluciona directamente la situación. Por ejemplo: mantiene pensamientos de superación.</p>	<p>Las conductas van dirigidas a confrontar la realidad y a manejar sus consecuencias. Busca el apoyo social y maneja el estímulo en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible de modificar. Por ejemplo: busca ayuda.</p>	<p>Refleja esfuerzos para regular los aspectos emocionales y busca mantener el equilibrio afectivo. Por ejemplo: le gusta hacer bromas.</p>

<p style="text-align: center;">MUY ALTA CAPACIDAD</p>	<p>Estilo muy activo, con estrategias resolutivas</p>	<p>Encuentra significado al suceso y lo valora de manera optimista. Se enfoca en la situación. Anticipa planes de acción. Se ocupa del problema. Por ejemplo: busca información para resolver los problemas.</p>	<p>Conductas dirigidas a confrontar la realidad. Acepta la responsabilidad en el origen, mantenimiento y las consecuencias del problema. Controla el estímulo estresor en forma directa. Por ejemplo: mantiene equilibrio social.</p>	<p>Regula y controla los aspectos emocionales y mantiene el equilibrio afectivo. Por ejemplo. le agrada hablar de ello.</p>
--	---	--	---	---

Fuente: Gutiérrez C. 2009.
Elaborado: La autora

4.4. Tablas.

Una vez culminada la recolección de los datos se realizó la tabulación de los resultados mediante tablas simples, las cuales aportaron al análisis e interpretación de los resultados.

4.4.1. Medidas estadísticas.

La información que se obtuvo fue procesada en el programa SPSS Statistics versión 24. La exposición de la investigación se realizó en distribución según la frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas durante el proceso, los resultados son presentados mediante tablas estadísticas, gráficos e interpretación.

4.5. Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.

Se requirió la aprobación del título del trabajo de grado por el Departamento de Titulación y se solicitó la aprobación del anteproyecto al Comité Institucional de Bioética en Investigación de Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Enfermería.

Al haber sido aprobado por el Comité Institucional de Bioética en Investigación de Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, se obtuvo los oficios respectivos para la recolección de información por parte de la directora de la carrera de Enfermería y se consiguió la autorización correspondiente al presidente de la Sociedad SONVA y de la presidenta de la Sociedad CALEPCI.

Se realizó la explicación del consentimiento informado a cada participante, luego se obtuvo la firma o huella de la persona que decidió participar en el estudio y finalmente se procedió a realizar la encuesta.

4.6. Descripción de variables:

Variable dependiente: Modelo Enfermero del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy

Variable independiente: Aplicado a personas con discapacidad visual en su entorno familiar.

4.6.1. Operacionalización de las variables:

Cuadro 3.

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>Modelo Enfermero del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy.</p> <p>Concepto: Proceso y el resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente.</p>	<p>Factor 1 Recursivo y centrado</p> <p>Factor 2 Reacciones físicas y enfocadas</p> <p>Factor 3 Proceso de alerta</p> <p>Factor 4 Procesamiento sistemático</p> <p>Factor 5 Conocer y relacionar</p>	<p>Nunca</p> <p>Rara vez</p> <p>Algunas veces</p> <p>Siempre</p>	<p>Nominal</p>
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>Aplicado a personas con discapacidad visual en su entorno familiar.</p> <p>Concepto:</p>	<p>Edad</p>	<p>Adulto joven 18 - 39 años</p> <p>Adulto 40 – 60 años</p> <p>Adulto mayor a 65 años.</p>	<p>Numérico</p>

<p>Discapacidad visual: es la dificultad que presentan las personas para participar en actividades propias de la vida diaria, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica relacionada con una disminución o pérdida de las funciones visuales.</p>			
	<p>Género</p>	<p>Femenino Masculino</p>	<p>Nominal</p>
	<p>Estado civil</p>	<p>Soltero Casado Divorciado Viudo Unión de hecho</p>	<p>Nominal</p>
	<p>Cargas familiares</p>	<p>Si No</p>	<p>Nominal</p>
	<p>Nivel de instrucción</p>	<p>Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior tercer nivel Superior cuarto nivel</p>	<p>Ordinal</p>

		Ninguna	
	Ocupación	Dedicado-a quehaceres domésticos Empleado público Empleado privado Agricultor Comerciante Desempleado Otro	Ordinal
	Grado de discapacidad	30 a 50% 51 a 70% 71 a 100%	Numérico
	Tiempo de discapacidad	1 - 12 meses 1 a 10 años 11 a 20 años 21 a 30 años < a 31 años Desde el nacimiento	Nominal
	Discapacidad producida	Congénita Adquirida	Nominal

Elaborado: La autora

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS.

5.1. Cumplimiento del estudio.

La investigación se realizó en la Sociedad SONVA de la ciudad de Cuenca y en la Sociedad CALEPCI del cantón Gualaceo, pertenecientes a la Provincia del Azuay, se aplicaron las encuestas a todos los socios previo a la aceptación voluntaria del Consentimiento Informado. Las encuestas se fueron aplicando en diferentes días y horarios además se realizó visitas domiciliarias a los socios mientras que a otros socios se localizaron en las sociedades respectivas. La recopilación de la información se llevó a cabo desde el 13 de agosto al 10 de septiembre. Se dio a conocer que la información no repercutirá para otros fines más que de la investigación académica.

5.2. Características de la población de estudio.

El estudio se realizó a todas las personas que pertenecen a las sociedades de no videntes SONVA y CALEPCI previo a cumplir con los criterios de inclusión para la elaboración de la base de datos para la realización de esta investigación.

5.3 Análisis de resultados.

Los resultados obtenidos que detallan mediante tablas, gráficos e interpretación y se detallan a continuación:

TABLA N° 1

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy según la edad. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven 18 - 39 años	22	36,70 %
Adulto 40 – 60 años	36	60,00 %
Adulto mayor a 65 años	2	3,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades: Sociedad de no videntes del Azuay (SONVA) y Casa de luz y esperanza para el ciego (CALEPCI).
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 1, se muestra que la mayoría de las personas con discapacidad visual, se encuentran en el grupo etario entre los 40 a 60 años, mientras que la minoría son adultos mayores a 65 años, relacionado con datos estadísticos que estima la OMS (3) que el 82% de todas las personas ciegas a nivel mundial son mayores de 50 años. Mientras que en la ciudad de Cuenca el mayor porcentaje del grupo etario están en 30 a 65 años y en el cantón Gualaceo constan mayores de 65 años, resultados confirmandos según las cifras que reporta la CONADIS (4).

TABLA N° 2

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy según el género. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	21	35,00 %
Masculino	39	65,00%
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: como se muestra en la tabla 2, de acuerdo al género. Se evidenció que la mayoría son de género masculino y con un menor porcentaje son de género femenino. Según datos estadísticos de la CONADIS reporta que la población de no videntes en la ciudad de Cuenca y en el cantón Gualaceo son en mayor porcentaje hombres (4).

TABLA N° 3

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy según el estado civil. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	23	38,00 %
Casado	21	35,00 %
Divorciado	11	18,40 %
Unión de hecho	4	6,90 %
Viudo	1	1,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 3, de acuerdo con el estado civil de las personas con discapacidad visual, se interpreta que la mayoría de los encuestados son solteros, mientras que en menor frecuencia su estado civil es viudo. Cabe indicar que los entrevistados solteros mantienen un vínculo más cercano con sus familiares.

TABLA N° 4

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy según las cargas familiares. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	48,30 %
No	31	51,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 4, se da a conocer que en porcentajes mínimos de diferencia los encuestados, no tiene hijos que mantener con el 51,70% y con el 48,30% si tienen hijos que dependen de las personas con discapacidad visual que participaron en el estudio.

TABLA N° 5

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según el número de cargas familiares. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	12	20,00 %
2 hijos	10	16,70 %
3 hijos	3	5,00 %
4 hijos	4	6,60 %
Si tienen cargas familiares. Total	29	48,30%
No tienen cargas familiares. Total	31	51,70%
Total	60	100%

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 5, se puede apreciar que las personas no videntes tienen en mayor frecuencia 1 hijo y en menor porcentaje tienen 3 hijos que dependen de ellos. Al realizar las visitas domiciliarias se pudo constatar que los encuestados tienen un núcleo familiar bien definido, que se constituye de hijos videntes en toda la muestra realizada, siendo el apoyo de sus padres en sus actividades diarias. Afirmando lo que manifiesta la Fundación ONCE (12): Puesto que el papel fundamental de la familia es conseguir el éxito o fracaso de la inclusión de la persona con discapacidad visual en la sociedad.

TABLA N° 6

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según el nivel de instrucción. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	13	21,70 %
Primaria incompleta	5	8,30 %
Secundaria completa	23	38,30 %
Secundaria incompleta	9	15,00%
Superior Tercer Nivel	7	11,70%
Superior Cuarto Nivel	3	5,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 6, se analizó el nivel de instrucción de los encuestados dando como resultado que la mayoría terminaron la educación secundaria, mientras que en menor frecuencia tienen estudios superiores de cuarto nivel.

En el estudio realizado mediante el dialogo con los encuestados se pudo verificar que el 8,30% no terminaron la educación primaria y el 21,70% terminaron la primaria, sus limitaciones visuales no les permitieron continuar con sus estudios y en el mejor de los casos sus padres fueron sus propios educadores, mientras que en el resto de participantes se pudo constatar la adaptación de ellos a la inclusión educativa especial, teniendo que esforzándose más que un estudiante vidente. Por ello se puede considerar un mérito a estas personas que consiguieron títulos de tercer y cuarto nivel.

TABLA N° 7

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la ocupación. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Percibe pensión por discapacidad	3	5,00 %
Dedicado a quehaceres domésticos	11	18,00 %
Empleado público	12	20,00 %
Empleado privado	12	20,00 %
Agricultor	1	1,70 %
Comerciante	13	21,70 %
Desempleado	6	10,00 %
Otro_	2	3,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 7 se describe la ocupación de los encuestados dando como mayor frecuencia que se dedican al comercio y en menor frecuencia es agricultor.

Según la FENCE (33) en estudios se demuestra mayor tasa de desempleo en este grupo poblacional, en comparación con el resto de personas con otras discapacidades. La discapacidad y la pobreza están fuertemente correlacionadas: la pobreza conduce a un aumento de la discapacidad; porque las limitaciones en cuanto al tratamiento de las deficiencias visuales no son accesibles por falta de recursos económicos y la discapacidad a su vez genera más pobreza por la falta de inclusión laboral. Considerando meritorio la participación que hace las Sociedades SONVA y CALEPCI en bien de sus socios, mediante los programas inclusivos que aportan satisfactoriamente al desarrollo económico de estas personas.

TABLA N° 8

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según el grado de discapacidad. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Del 30% al 50%	1	1,70 %
Del 51% al 70%	3	5,00 %
Del 71% al 100%	56	93,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: como se muestra en la tabla 8, dando como resultado que la mayoría tiene un grado de discapacidad del 71% al 100%, además con el menor porcentaje tiene un grado de discapacidad del 30% al 50%. Cabe manifestar que 56 personas de las 60 encuestados padecen de discapacidad visual muy grave y ciegos.

Según la OMS, ascendía a 253 millones de personas con discapacidad visual en todo el mundo, de las cuales 36 millones tienen ceguera y 217 millones tienen discapacidad visual moderada a grave (3).

TABLA N° 9

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según el tiempo de discapacidad. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
1-12 Meses	2	3,30 %
1 a 10 Años	14	23,30 %
11 a 20 Años	13	21,70 %
21 a 30 Años	11	18,30 %
Mayor a 30 años	7	11,70 %
Desde el nacimiento	13	21,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 9 se especifica el tiempo de discapacidad dando como resultado que en mayor frecuencia tienen de 1 a 10 años y en una minoría tienen de 1 – 12 meses.

En el estudio se pudo encontrar a 2 personas de las 60 encuestados que tienen discapacidad visual menor a 1 año, en estas personas se comprobó que en su dificultad visual que está atravesando un proceso de adaptación, encontrándose en el dominio de las estrategias de afrontamiento: a nivel cognitivo con pensamientos pesimistas, a nivel conductual no afrontan la realidad que está aconteciendo, mientras que en el nivel emocional no mantiene equilibrio afectivo. Y en relación con el resto de participantes se verificó que el tiempo de discapacidad si influye en el proceso de adaptación y afrontamiento en cuanto a las actividades diarias que realizan y las situaciones difíciles que afrontan cotidianamente. Este proceso de adaptación de supervivencia ha hecho que las personas no videntes lo lleven con naturalidad, al grado que se pudo observar que inclusive se hacen bromas de su propia discapacidad entre ellos.

TABLA N° 10

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la discapacidad producida. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Congénita	13	21,70 %
Adquirida	47	78,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 10, se representa la discapacidad adquirida con un mayor porcentaje mientras que en menor porcentaje la discapacidad congénita. Por lo tanto, se puede analizar que las discapacidades visuales se pueden prevenir. Según manifiesta la OMS con el tratamiento oportuno mediante la utilización de lentes o cirugía refractiva (45).

En esta investigación se considera que la pregunta formulada sobre la discapacidad producida aporta significativamente en este estudio, razón por la cual se puede identificar el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación que tienen las personas no videntes. Ya que no es lo mismo hacer la encuesta a una persona que es ciega de nacimiento, que a una persona que adquirió la discapacidad visual en el transcurso de su vida por diferentes situaciones inesperadas.

En el primer caso mencionado anteriormente la persona se adaptó desde su nacimiento y fue paulatinamente logrando habilidades y destrezas que le permitieron ser autónomos en su entorno familiar y social. En el segundo caso la persona vivió y constató la realidad de las cosas como persona vidente por un tiempo definido, al momento que la persona adquirió la discapacidad visual, tuvo que adaptarse a nuevos cambios de vida partiendo desde sus experiencias vividas. El papel que cumple la familia y las sociedades de no videntes es muy relevante para lograr la rehabilitación e inclusión de estas personas en la comunidad.

ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN – COPING ADAPTATION PROCESING SCALE (CAPS)

RESULTADOS DEL FACTOR 1: Comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar recursos.

En este factor se refleja los comportamientos y actitudes personales, en referencia a las entradas de información cognitiva que son los estímulos y el nivel o problema de adaptación. También se analiza como la persona puede resolver los problemas y obtener buenos resultados, en cada pregunta que se evaluó a los encuestados.

TABLA N° 11

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 1: propongo una solución nueva para problema nuevo. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	5 %
Rara vez	9	15 %
Algunas veces	24	40 %
Siempre	24	40 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 11, se observa una coincidencia del 40% de las personas consideran que algunas veces y siempre proponen una solución nueva para un problema nuevo mientras que menor frecuencia expresa que nunca.

TABLA N° 12

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 2: obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,70 %
Rara vez	6	10,00 %
Algunas veces	19	31,70 %
Siempre	34	56,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 12 se analiza que la mayoría de los encuestados dicen que siempre obtiene la mayor información posible para aumentar opciones para resolver los problemas, con lo cual se describe que muestran mucho interés en resolver de mejor manera sus problemas (19), mientras que en menor porcentaje manifiesta que nunca.

TABLA N° 13

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 3: trato de que todo funcione a mi favor. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,30 %
Rara vez	18	30,00 %
Algunas veces	24	40,00 %
Siempre	16	26,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 13, se interpreta que cuando tienen dificultades tratan de que todo funcione a su favor, con un porcentaje mayoritario manifiestan que algunas veces y en menor frecuencia expresan que nunca. Por lo cual se puede analizar que las personas con discapacidad visual buscan su beneficio e integridad personal, ante todo.

TABLA N° 14

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 4: identifico como quiero que resulte esta situación y luego pienso como puedo lograrlo. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,70 %
Rara vez	5	8,30 %
Algunas veces	29	48,30 %
Siempre	25	41,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 14, se interpreta que las personas cuando tienen dificultades identifican como quiere que resulte la situación y luego piensa como pueden lograrlo en mayor frecuencia dicen que algunas veces y en menor porcentaje expresa que nunca.

TABLA N° 15

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 5: trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	5,00 %
Rara vez	6	10,00 %
Algunas veces	22	36,70 %
Siempre	29	48,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 15, se observa cuando tienen dificultades tratan de redirigir sus sentimientos para enfocarlos constructivamente. Por lo tanto, se puede identificar que están atentos en solucionar sus problemas con el porcentaje mayoritario consideran que siempre y con menor frecuencia expresa que nunca.

TABLA Nº 16

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 6: estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,70 %
Rara vez	5	8,30 %
Algunas veces	7	11,70 %
Siempre	47	78,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 16 se expone que están atentos a cualquier cosa relacionada con su situación de discapacidad, mantienen una esperanza de mejores días, considera que siempre y en menor frecuencia que nunca.

TABLA N° 17

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 7: trato de ser repetitivo para enfrentar la situación. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Rara vez	11	18,30 %
Algunas veces	13	21,70 %
Siempre	36	60,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI
Elaborado por: Sandra Patricia Delgado Vera

INTERPRETACIÓN: en la tabla 17 se interpreta cuando tienen dificultades tratan de ser repetitivos para enfrentar esa situación por lo que no se rinden fácilmente, con un porcentaje del 60% considera que siempre y con el 18,30% manifiesta que rara vez.

TABLA N° 18

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 8: con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	11,70 %
Rara vez	13	21,70 %
Algunas veces	10	16,60 %
Siempre	30	50,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 18 se analizó que cuando tiene situaciones difíciles con tal de salir de la crisis están dispuestos a modificar su vida radicalmente por lo que siempre están considerando mejor su situación actual, consideran que siempre el 50,00% y con el 11,70% indican que nunca.

TABLA N° 19

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 9: trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,70 %
Rara vez	3	5,00 %
Algunas veces	17	28,30 %
Siempre	39	65,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 19, se analiza que cuando tienen dificultades tratan de ser creativos y proponer nuevas soluciones a sus problemas, con un porcentaje del 65% dicen que siempre y el 1,70% indican que nunca.

TABLA N° 20

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 10: desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar esta situación Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,70 %
Rara vez	5	8,30 %
Algunas veces	19	31,70 %
Siempre	35	58,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 20, se interpreta que cuando tienen dificultades desarrollan un plan con una serie de acciones para enfrentar esa situación con lo cual se puede identificar que las personas con discapacidad visual son muy organizadas, con un porcentaje del 58,30% considera que siempre y con el 1,70% expresan que nunca.

RESULTADOS DEL FACTOR 2: Relaciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones de las personas.

Este factor se resalta las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones que atraviesa la persona con discapacidad visual.

TABLA N° 21

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 11: tengo dificultad para completar tareas o proyectos. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	20,00 %
Rara vez	9	15,00 %
Algunas veces	26	43,30 %
Siempre	13	21,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 21, se considera que tiene dificultad para completar tareas o proyectos debido a la situación de discapacidad visual, con un porcentaje del 43,3% expresan que algunas veces y con el 15% rara vez.

TABLA N° 22

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 12: solo puedo pensar en lo que me preocupa. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	11	18,30 %
Rara vez	13	21,70 %
Algunas veces	18	30,00 %
Siempre	18	30,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 22, se describe que cuando tienen dificultades puede pasar pensando en lo que les preocupa por lo que analizan como solucionar bien sus conflictos, con un porcentaje igualitario del 30,00% consideran que siempre y algunas veces y con el 18,30% dicen que nunca.

TABLA N° 23

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 13: parece que actuó con lentitud sin razón aparente. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	16,70 %
Rara vez	20	33,30 %
Algunas veces	19	31,70 %
Siempre	11	18,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 23 se interpreta que debido a la misma condición de discapacidad que es una situación muy limitante por lo que actúan con lentitud, con el porcentaje del 33,3% dicen que rara vez y con el 16,7% manifiestan que nunca.

TABLA N° 24

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 14: tiendo a reaccionar con exageración al comienzo. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	11	18,30 %
Rara vez	21	35,00 %
Algunas veces	16	26,70 %
Siempre	12	20,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 24, se describe que cuando tienen dificultades reaccionan con exageración al comienzo por ello la necesidad de analizar bien los conflictos antes de actuar, con el porcentaje del 35,00% considera que rara vez y con el 18,30% indican que nunca.

TABLA N° 25

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 15: tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	11,70 %
Rara vez	16	26,70 %
Algunas veces	19	31,70 %
Siempre	18	30,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 25, se analiza que cuando tienen dificultades tienden a paralizarse y confundirse al menos por un tiempo antes de actuar, con un porcentaje del 31,70% expresan que algunas veces y con el 11,70% manifiestan que nunca.

TABLA N° 26

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 16: encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	16,70 %
Rara vez	19	31,70 %
Algunas veces	17	28,30 %
Siempre	14	23,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 26, se analiza que encuentran difícil explicar cuál es el verdadero problema debido a que tienen más necesidad de apoyo ya sea familiar o social, con un porcentaje del 31,70% considera que rara vez y con el 16,70% expresan que nunca.

TABLA Nº 27

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 17: tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	27	45,00 %
Rara vez	8	13,30 %
Algunas veces	20	33,30 %
Siempre	5	8,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 27, se describe que tienden a culparse por cualquier dificultad que tengan debido a su discapacidad visual que ocasiona muchas barreras para su desenvolvimiento en la sociedad, con un porcentaje del 45,00% manifiestan que nunca y con el 8,30% expresa que siempre.

TABLA N° 28

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 18: experimento cambios en la actividad física. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	10,00 %
Rara vez	13	21,70 %
Algunas veces	30	50,00 %
Siempre	11	18,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 28, se interpreta que experimentan cambios en la actividad física por lo cual la necesidad de mantenerse activos para evitar el sedentarismo, con un porcentaje del 50,00% considera que algunas veces y con el 10,00% manifiestan que nunca.

TABLA N° 29

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 19: trato de hacer frente a la crisis desde el principio. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	10,00%
Rara vez	8	13,30 %
Algunas veces	19	31,70 %
Siempre	27	45,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 29, se interpreta que cuando tienen dificultades tratan de hacer frente a la crisis desde el principio ya que las personas no videntes siempre tratan de ser independientes, con un porcentaje del 45,00% considera que siempre y con el 10,00% dicen que nunca.

TABLA N° 30

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 20: me doy cuenta que me estoy enfermando. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,30 %
Rara vez	9	15,00 %
Algunas veces	10	16,70 %
Siempre	39	65,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 30, se analiza que se dan cuenta cuando se están enfermando por lo que siempre están pendientes en su salud, con un porcentaje del 65,00% dicen que siempre y con el 3,30% expresan que nunca.

TABLA N° 31

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 21: me rindo fácilmente. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	37	61,70 %
Rara vez	13	21,70 %
Algunas veces	5	8,30 %
Siempre	5	8,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 31, se describe cómo reaccionan al enfrentar sus dificultades por lo que se rinden fácilmente o no, con un porcentaje del 61,70% considera que nunca y con un porcentaje igualitario del 8,30% indican que algunas veces y siempre.

TABLA N° 32

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 22: al parecer me hago muchas ilusiones de cómo resultan las cosas. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	8,30 %
Rara vez	9	15,00 %
Algunas veces	20	33,30 %
Siempre	26	43,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 32, se analiza que cuando tienen situaciones difíciles al parecer se hacen muchas ilusiones de cómo resultan las cosas, con un porcentaje del 43,30% consideran que siempre y con el 8,30% expresan que nunca.

TABLA N° 33

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 23: encuentro la crisis demasiado complicada. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	27	45,00 %
Rara vez	11	18,30 %
Algunas veces	11	18,30 %
Siempre	11	18,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 33, se describe que analizan la situación de discapacidad visual demasiado complicada. En la cual se puede identificar que la mayoría de los encuestados son independientes y continúan activamente con su vida. Con un porcentaje del 45,00% considera que nunca y con un porcentaje igualitario del 18,30% manifiestan que rara vez, algunas veces y siempre.

TABLA N° 34

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 24: por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	26,70 %
Rara vez	21	35,00 %
Algunas veces	12	20,00 %
Siempre	11	18,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 34, se identifica, que por alguna razón no se benefician de sus experiencias pasadas debido a que han tenido que atravesar muchas situaciones difíciles, con un porcentaje del 35,00% consideran que rara vez y con el 18,30% expresan que siempre.

RESPUESTA DEL FACTOR 3: Comportamientos del yo personal y físico, y se enfocan en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.

Es este factor se representa los comportamientos de la persona y su condición física y se enfoca en los niveles de procesamiento de la información que son los estímulos y niveles de adaptación, mientras que en los procesos centrales son los mecanismos de afrontamiento y las causantes los modos de adaptación que son: fisiológico y físico, autoconcepto de grupo, desempeño del rol e independencia.

TABLA N° 35

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 25: puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	10,00 %
Rara vez	16	26,70 %
Algunas veces	20	33,30 %
Siempre	18	30,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 35, se interpreta que pueden seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, además es importante consideran que a pesar de sus limitaciones buscan la manera que hacer sus actividades diarias. Con un porcentaje del 33,30% considera que algunas veces y con el 10,00% manifiestan que nunca.

TABLA N° 36

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 26: soy menos eficaz bajo estrés. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	15,00 %
Rara vez	13	21,70 %
Algunas veces	22	36,70 %
Siempre	16	26,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 36, se identifica que son menos eficaces bajo estrés, con un porcentaje del 36,70% consideran que algunas veces y con el 15,00% indican que nunca.

TABLA N° 37

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 27: me siento alerta y activo durante el día. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Rara vez	2	3,30 %
Algunas veces	9	15,00 %
Siempre	49	81,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 37, se describe que se sienten alertas y activos durante el día por lo que siempre evitan estar sedentarios, con un porcentaje del 81,70% consideran que siempre y con el 3,30% manifiestan que rara vez.

TABLA N° 38

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 28: pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,30 %
Rara vez	4	6,70 %
Algunas veces	18	30,00 %
Siempre	36	60,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 38, se interpreta que ponen sus sentimientos a un lado y son muy objetivos acerca de lo que sucede. Ya que evitan mezclar sus sentimientos de una forma negativa. Con un porcentaje del 60,00% dicen que siempre y con el 3,30% indican que nunca.

TABLA N° 39

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 29: obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	13,30 %
Rara vez	10	16,70 %
Algunas veces	18	30,00 %
Siempre	24	40,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 39, se analiza que obtienen buenos resultados al manejar problemas complejos. También se describe que a pesar de sus dificultades mantienen un autoestima siempre positivos (19). Con un porcentaje del 40,00% dicen que siempre y con el 13,30% expresa que nunca.

TABLA N° 40

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 30: puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	16,70 %
Rara vez	10	16,70 %
Algunas veces	17	28,30 %
Siempre	23	38,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 40, se identifica de acuerdo a la rehabilitación en cuanto a orientación y movilidad que les permite desenvolverse mejor que la mayoría de las personas con discapacidad visual cuando tiene que ir a lugares desconocidos. Con un porcentaje del 38,30% dicen que siempre y con un porcentaje igualitario del 16,70% indican que rara vez y nunca.

TABLA N° 41

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 31: soy más eficaz bajo estrés. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	21	35,00 %
Rara vez	26	43,30 %
Algunas veces	8	13,30 %
Siempre	5	8,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 41, se describe que son más eficaces bajo estrés. Con un porcentaje del 43,30% dicen que rara vez y con el 8,30% expresan que siempre.

TABLA N° 42

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 32: manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,70 %
Rara vez	4	6,70 %
Algunas veces	26	43,30 %
Siempre	29	48,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 42, se interpreta que manejan la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron, ya que tratan de ser muy organizados para resolver sus conflictos. Con un porcentaje del 48,30% manifiesta que siempre y con el 1,70% expresa que nunca.

TABLA N° 43

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 33: adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,70 %
Rara vez	7	11,70 %
Algunas veces	21	35,00 %
Siempre	31	51,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 43, se describe que adoptan rápidamente nuevas capacidades cuando estas pueden resolver el problema. Con un porcentaje del 51,70% considera que siempre y con el 1,70% indican que nunca.

RESPUESTAS DEL FACTOR 4: Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

En este factor se considera los dominios de las estrategias de afrontamiento que son la valoración (afrontamiento cognitivo), el problema (afrontamiento conductual o comportamental) y la emisión (afrontamiento emocional o afectivo).

TABLA N° 44

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 34: llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,30 %
Rara vez	7	11,70 %
Algunas veces	14	23,30 %
Siempre	37	61,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 44, se describe que llaman al problema por su nombre y tratan de verlo en su totalidad, porque tratan de confrontar la realidad. Con un porcentaje del 61,70% expresan que siempre y con el 3,30% consideran que nunca.

TABLA N° 45

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 35: me tomo todo el tiempo que sea necesario, y no hago nada hasta que conozco bien la situación. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	5,00 %
Rara vez	9	15,00 %
Algunas veces	18	30,00 %
Siempre	30	50,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 45, se describe que se toman todo el tiempo que sea necesario, y no hacen nada hasta que conozcan bien la situación porque están pendientes analizando la situación antes de actuar. Con un porcentaje del 50,00% consideran que siempre y con el 5,00% dicen que nunca.

TABLA N° 46

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 36: pienso en el problema sistemáticamente paso a paso. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Rara vez	7	11,70 %
Algunas veces	16	26,70 %
Siempre	37	61,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 46, se describe que piensan en el problema sistemáticamente paso a paso, porque las personas con discapacidad visual analizan sus problemas antes de actuar. Con un porcentaje del 61,70% manifiestan que siempre y con el 11,70% expresan que rara vez.

TABLA N° 47

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 37: analizo la situación como realmente es. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	6,70 %
Rara vez	5	8,30 %
Algunas veces	15	25,00 %
Siempre	36	60,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 47, se describe que analizan la situación como realmente es, ya que tratan de enfocarse en sus dificultades antes de actuar. Con un porcentaje del 60,00% consideran que siempre y con el 6,70% manifiestan que nunca.

TABLA N° 48

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 38: trato de mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,70 %
Rara vez	7	11,70 %
Algunas veces	10	16,70 %
Siempre	42	70,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 48, se evidencia que tratan de mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso. Con el porcentaje del 70,00% expresan que siempre y con el 1,70% manifiesta que nunca.

TABLA N° 49

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 39: trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	5,00 %
Rara vez	8	13,30 %
Algunas veces	21	35,00 %
Siempre	28	46,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 49, se indica que tratan de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar ante una dificultad. Con un porcentaje del 46,70% consideran que siempre y con el 5,00% manifiestan que nunca.

RESULTADOS DEL FACTOR 5: Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y otras personas usando la memoria y la imaginación

En este factor se identifica el estilo que es conociendo (pasivo o activo) y la estrategia es relacionando (cognitivo, conductual y emocional).

TABLA N° 50

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 40: trato las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,70 %
Rara vez	1	1,70 %
Algunas veces	23	38,30 %
Siempre	35	58,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 50, se interpreta que tratan las estrategias o las soluciones que le han servido en el pasado. Porque consideran que las experiencias pasadas han forjado su bienestar en el presente. Con un porcentaje del 58,30% consideran que siempre y con un porcentaje igualitario del 1,70% dicen que rara vez y nunca.

TABLA N° 51

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 41: me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Rara vez	2	3,30 %
Algunas veces	8	13,30 %
Siempre	50	83,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 51, se identifica que se sienten bien al saber que están manejando su condición de discapacidad visual lo mejor que pueden. Con un porcentaje del 83,30% considera que siempre y con el 3,30% manifiesta que rara vez.

TABLA N° 52

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 42: recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,30 %
Rara vez	1	1,70 %
Algunas veces	17	28,30 %
Siempre	40	66,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 52, se analiza que recuerdan cosas que le ayudaron en otras situaciones. Debido a que las situaciones pasadas les han permitido ser autónomos. Con un porcentaje del 66,70% dicen que siempre y con el 1,70% manifiestan que rara vez.

TABLA N° 53

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 43: utilizo el humor para manejar mejor la situación. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,30 %
Rara vez	8	13,30 %
Algunas veces	16	26,70 %
Siempre	34	56,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 53, se interpreta que utilizan el humor para manejar las situaciones difíciles. Por lo que siempre están positivos para enfrentar las situaciones difíciles que le ha tocado atravesar. Con un porcentaje del 56,70% manifiestan que siempre y con el 3,30% indican que nunca.

TABLA N° 54

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 44: puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas, o con los planes futuros. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	11,70 %
Rara vez	5	8,30 %
Algunas veces	26	43,30 %
Siempre	22	36,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 54, se analiza que pueden relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas o con los planes futuros. Con un porcentaje del 43,30% dicen que algunas veces y con el 8,30% manifiestan que rara vez.

TABLA N° 55

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 45: aprendo de las soluciones que les han funcionado a otras personas. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	5,00%
Rara vez	8	13,30 %
Algunas veces	20	33,30 %
Siempre	29	48,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 55, se evidencia que aprenden de las soluciones que les han funcionado a otras personas, porque el apoyo de la sociedad a la cual pertenecen les ha ayudado a valorar su situación de discapacidad visual. Con un porcentaje del 48,30% consideran que siempre y con el 5,00% manifiestan que nunca.

TABLA N° 56

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 46: miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	5,00 %
Rara vez	4	6,70 %
Algunas veces	20	33,30 %
Siempre	33	55,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 56, se evidencia que miran la situación de discapacidad visual como una situación positiva como una oportunidad o desafío para salir adelante. Con un porcentaje del 55,00% expresan que siempre y con el 5,00% indican que nunca.

TABLA N° 57

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según la Afirmación 47: planteo diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Rara vez	7	11,70 %
Algunas veces	26	43,30 %
Siempre	27	45,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.

Elaborado por: la autora.

INTERPRETACIÓN: en la tabla 57, se interpreta que plantean diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar, porque siempre son perseverantes a pesar de las adversidades. Con un porcentaje del 45,00% consideran que siempre y con el 11,70% manifiestan que rara vez.

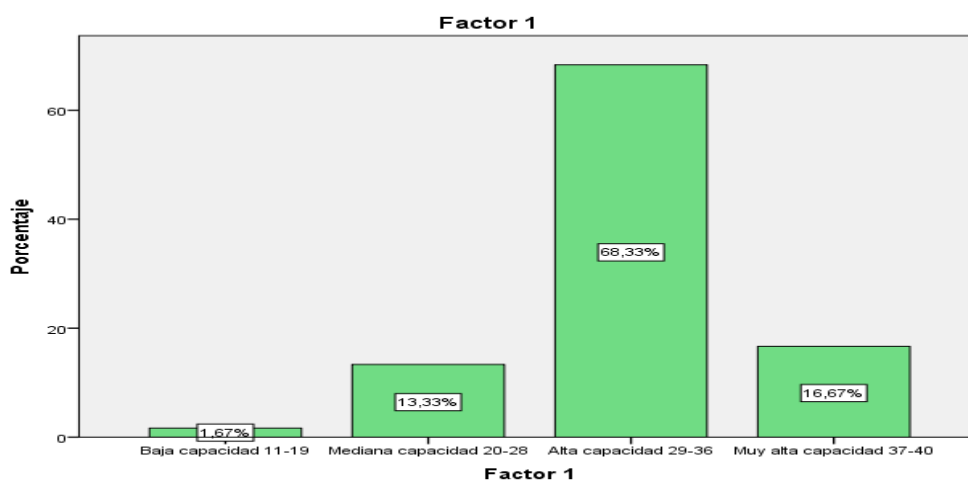
TABLA N° 58

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según: el factor 1: recesivo y centrado. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Baja capacidad 11-19	1	1,70 %
Mediana capacidad 20-28	8	13,30 %
Alta capacidad 29-36	41	68,30 %
Muy alta capacidad 37-40	10	16,70 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI.
Elaborado por: la autora.

Gráfico N° 58



INTERPRETACIÓN: en la tabla 58, según el factor 1 recesivo y centrado, se observa de las 60 personas con discapacidad visual, el 68,30% están en alta capacidad, seguido del 16,70% que están en muy alta capacidad, además con el 13,30% están en una mediana capacidad y por último encontramos que el 1,70% que corresponde a 1 persona está en baja capacidad de afrontamiento y adaptación según el Modelo Enfermero de Callista Roy. Por lo que se analiza en este factor que tienen una alta capacidad para resolver sus problemas siendo creativos y buscando soluciones.

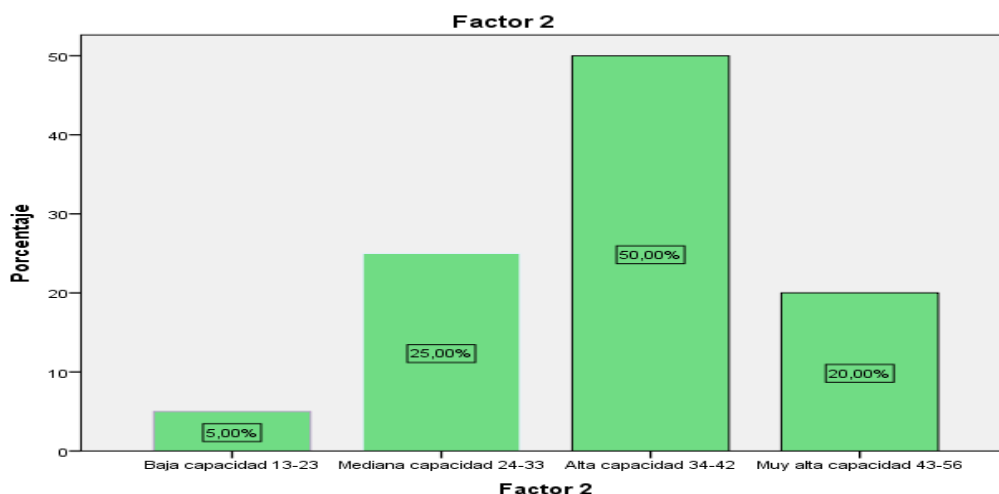
TABLA N° 59

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según: el factor 2: reacciones físicas y enfocadas. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Baja capacidad 13-23	3	5,00 %
Mediana capacidad 24-33	15	25,00 %
Alta capacidad 34-42	30	50,00 %
Muy alta capacidad 43-56	12	20,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI
Elaborado por: la autora.

Gráfico N° 59



INTERPRETACIÓN: en la tabla 59, según el factor 2 de reacciones físicas y enfocadas, se evidencia de las 60 personas con discapacidad visual, el 50,00% están en alta capacidad, seguido del 25,00% que están en mediana capacidad, además con el 20,00% están en una muy alta capacidad y por último encontramos que el 5,00% que corresponde a 3 personas están en baja capacidad de afrontamiento y adaptación según el Modelo Enfermero de Callista Roy. También se puede identificar en este factor tienen una alta capacidad de control de sus reacciones físicas para adaptarse a las situaciones difíciles.

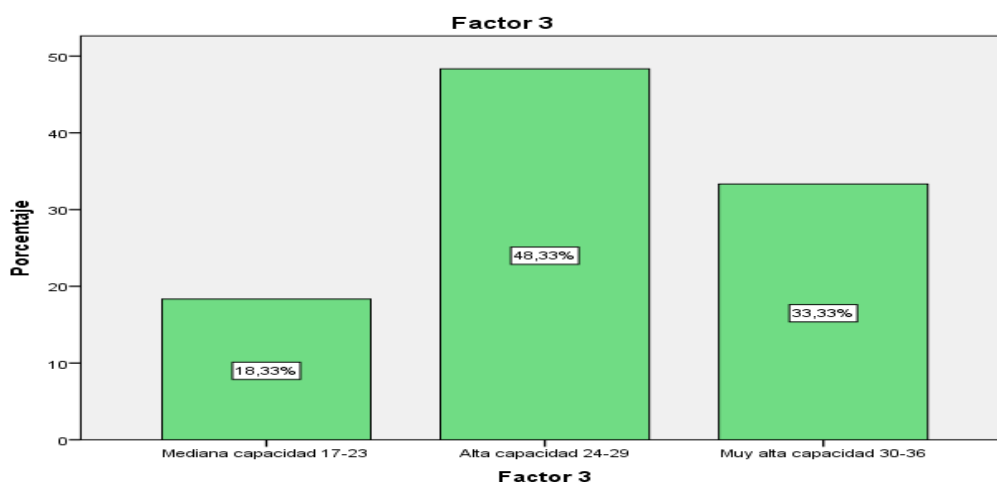
TABLA N° 60

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según: el factor 3 proceso de alerta. Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Mediana capacidad 17-23	11	18,30 %
Alta capacidad 24-29	29	48,30 %
Muy alta capacidad 30-36	20	33,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI
Elaborado por: la autora.

Gráfico N° 60



INTERPRETACIÓN: en la tabla 60, según el factor 3 proceso de alerta se relaciona, el 48,30% están en alta capacidad, seguido del 33,30% que están en muy alta capacidad y por último encontramos que el 18,30% están en mediana capacidad de afrontamiento y adaptación según el Modelo Enfermero de Callista Roy. Se puede examinar en este factor que están en una alta capacidad debido a que manejan bien los estímulos, mecanismos de afrontamiento y se adaptan eficazmente ante las situaciones difíciles.

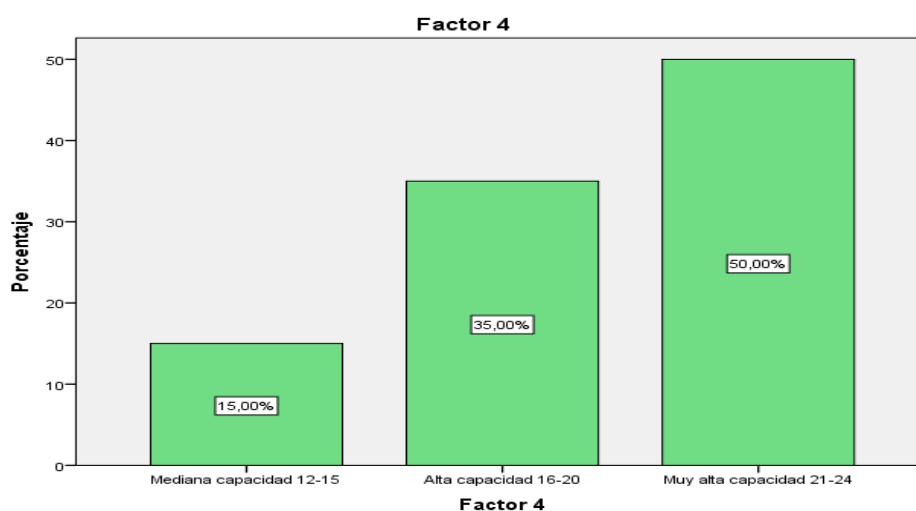
TABLA N° 61

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según: el factor 4 procesamiento sistemático Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Mediana capacidad 12-15	9	15,00 %
Alta capacidad 16-20	21	35,00 %
Muy alta capacidad 21-24	30	50,00 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI
Elaborado por: la autora.

Gráfico N° 61



INTERPRETACIÓN: en la tabla 61, según el factor 4 procesamiento sistemático se demuestra con el 50,00% están en muy alta capacidad, seguido del 35,00% están en alta capacidad y por último encontramos que el 15,00% tienen mediana capacidad de afrontamiento y adaptación según el Modelo Enfermero de Callista Roy. Además, en este factor se puede identificar que tienen una muy alta capacidad, por lo que consideran las estrategias personales y se manejan metódicamente cuando tienen que resolver una situación difícil.

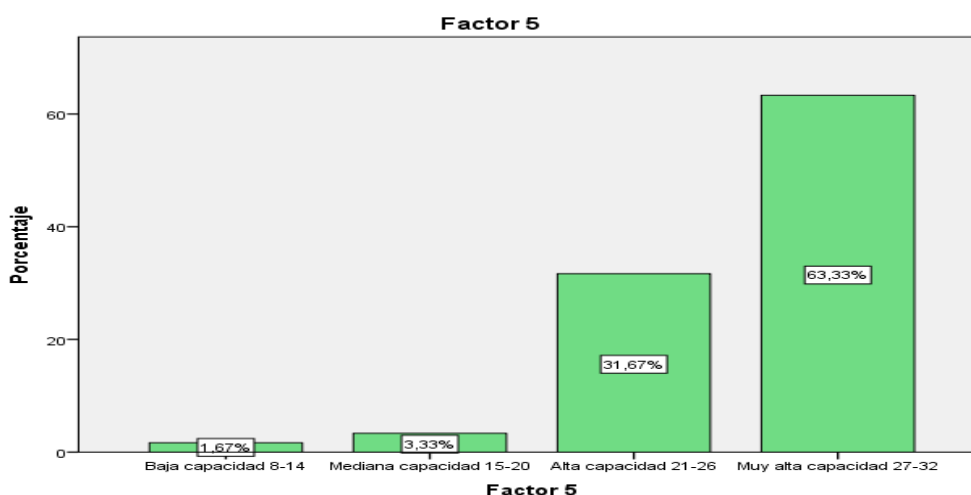
TABLA N° 62

Distribución de 60 personas de las Sociedades SONVA y CALEPCI en quienes se aplicó el Modelo Enfermero de Callista Roy, según: el factor 5 conocer y relacionar Cuenca – Gualaceo. 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Baja capacidad 8-14	1	1,70 %
Mediana capacidad 15-20	2	3,30 %
Alta capacidad 21-26	19	31,70 %
Muy alta capacidad 27-32	38	63,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI
Elaborado por: la autora.

GRÁFICO N° 62



INTERPRETACIÓN: en la tabla 62, según el factor 5 conocer y relacionar se considera que el 63,30% tienen en muy alta capacidad, seguido del 31,70% que están en alta capacidad, además con el 3,30% evidencian en mediana capacidad y por último encontramos que el 1,70% están en baja capacidad de afrontamiento y adaptación según el Modelo Enfermero de Callista Roy. Además, se analiza en este factor que están en una muy alta capacidad, para buscar apoyo personal y social para manejar las situaciones difíciles.

TABLA N° 63

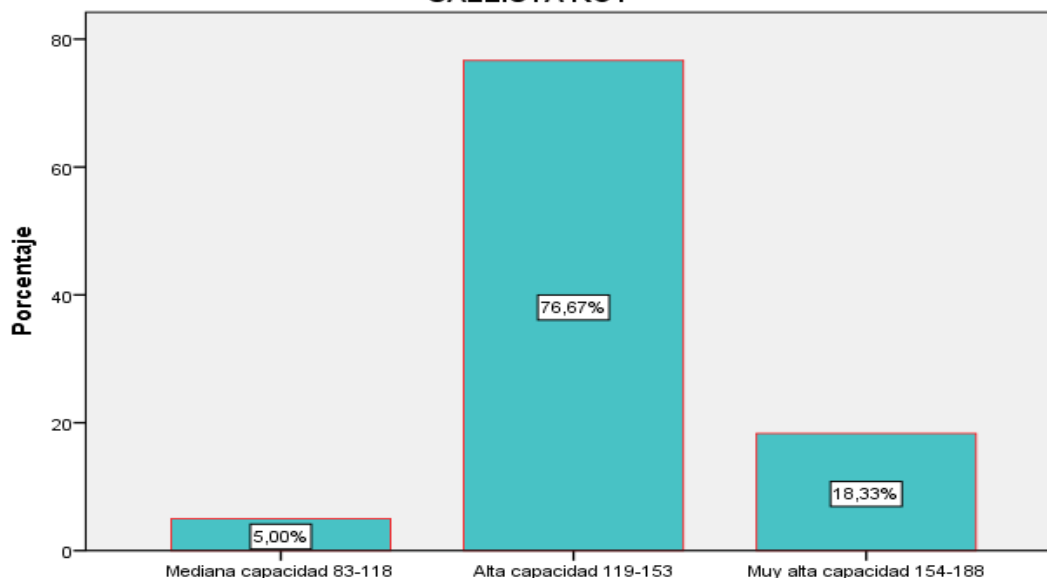
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN SEGÚN EL MODELO ENFERMERO DE CALLISTA ROY, DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN SU ENTORNO FAMILIAR, EN LAS SOCIEDADES SONVA Y CALEPCI, EN EL PERÍODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018.

Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje
Mediana capacidad 83-118	3	5,00 %
Alta capacidad 119-153	46	76,70 %
Muy alta capacidad 154-188	11	18,30 %
Total	60	100 %

Fuente: Personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI
Elaborado por: la autora.

GRÁFICO N° 63

AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN SEGÚN EL MODELO ENFERMERO DE CALLISTA ROY



AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN SEGÚN EL MODELO ENFERMERO DE CALLISTA ROY

INTERPRETACIÓN: en la tabla 63, se analiza en el puntaje global que de las 60 personas con discapacidad visual el 76,70% está en alta capacidad, seguido del 18,30% tienen muy alta capacidad y por último se describe el 5,00% están en mediana capacidad.

Dando como resultados finales que las personas no videntes que acuden a las Sociedad SONVA y CALEPCI, según el Modelo Enfermero de Callista Roy, están en un alto grado de capacidad de afrontamiento y adaptación a su situación de discapacidad. El estilo de afrontamiento es activo, con estrategias centradas en los problemas y en cuanto a los dominios de las estrategias de afrontamiento se manifiestan de la siguiente manera: a nivel cognitivo se centran en que las personas no videntes mantienen pensamientos positivos y solucionan directamente las situaciones difíciles lo que indica que son autónomos. Mientras a nivel conductual las personas con discapacidad visual buscan apoyo social y tienen conductas que van dirigidas a confrontar la realidad y a manejar las consecuencias de sus problemas. Y finalmente a nivel emocional reflejan esfuerzos para regular los aspectos emocionales y buscan mantener el equilibrio afectivo, por ejemplo: les gusta hacer bromas.

En este estudio se pudo evidenciar que la mayoría de los encuestados son independientes, buscan la manera de salir adelante con sus hogares. Su familia es su principal apoyo por lo que la necesidad de bienestar es fundamental en esta población de estudio. Además, al pertenecer a una sociedad de no videntes para la gran mayoría ha sido un soporte que les ha permitido salir adelante con el apoyo continuo que tienen activamente. Es merito hacer hincapié que ellos a pesar de sus limitaciones tanto de infraestructura, laboral, recreacional y de educación. Han buscado su adaptación al entorno como recurso primordial para ser autónomos el camino no ha sido fácil, pero a pesar de sus dificultades son perseverante ante las adversidades que se presentan en su diario vivir.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación era aplicar el Modelo Enfermero de Callista Roy a personas con discapacidad visual en su entorno familiar, en las Sociedades SONVA y CALEPCI, la tasa de participación fue del 100% de las personas no videntes que se acogieron al criterio de inclusión.

En este estudio se considera la discapacidad visual, desde su abordaje en la persona que tienen discapacidad visual, más no como enfermedad congénita o adquirida. Como asevera Morales en el año 2016 en su publicación realizada en Barranquilla- Colombia con el título: “Experimentando el crecimiento y desarrollo de mi hijo con discapacidad visual”, manifiesta que la discapacidad visual representa una carga para las familias, es un tema complejo que debe ser tratado desde equipos interdisciplinarios y para la enfermera constituye un desafío (20). Con el enunciado anterior se pudo constatar que no siempre estas personas representan una carga para sus familias, en el dialogo mantenido durante las visitas domiciliarias se observó que los padres como primeros educadores han contribuido a que sus hijos sean responsables en su vida adulta, evidenciándose en los participantes de este estudio, que obtuvieron un nivel de instrucción superior de tercer y cuarto nivel, a pesar de sus limitaciones, siendo mérito el esfuerzo de sus padres y más aún de la persona no vidente.

Como sostuvo la Organización Nacional de Ciegos Españoles (22), haciendo un reconocimiento a las familias de personas con discapacidad visual puesto que tiene un papel fundamental para conseguir la inclusión plena de estas en la sociedad, en relación con la presente investigación se pudo demostrar que la familia de las personas no videntes, han contribuido para conseguir su autonomía por lo tanto, se confirma que la familia cumple un papel importante en el apoyo para la rehabilitación de las personas con deficiencia visual, la actitud y el comportamiento de la familia tienen una alta incidencia en el éxito o fracaso de los programas dirigidos a personas no videntes

Por lo antes expuesto para la enfermera si es un desafío y una gran oportunidad en cuanto al cuidado de las personas con discapacidad visual y su familia, por lo que deben buscar estrategias que vayan encaminadas a identificar las necesidades, los recursos y fuentes de ayuda para estas familias y así lograr que adquieran destrezas que les permitan fortalecer el vínculo familiar y su independencia de los profesionales de la salud. Con lo antes mencionado, es fundamental que, en la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, incluya en sus sílabos un bloque temático sobre el cuidado integral de las personas con discapacidad en general. Para que sus estudiantes apliquen sus conocimientos en la atención tanto a domicilio como institucional a esta población prioritaria.

El Modelo Enfermero de Callista Roy (13), partió desde su experiencia laboral cuando ella trabaja como enfermera en el ámbito de pediatría. Roy observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos. Le impactó su nivel de adaptación, hasta el punto de considerarlo como un marco conceptual adecuado para la enfermería. Como considera Farías et al, en el año 2013 en su estudio titulado “Modelo de adaptación de Roy: un análisis crítico”, manifiesta que el modelo propuesto por Roy contribuye a la base de conocimientos de la disciplina y tiene utilidad para la orientación de la práctica enfermera (17). Por consiguiente, este estudio partió desde la necesidad social, académica y científica, para la aplicación de este modelo enfermero a las personas no videntes, por lo que en su vida cotidiana con mucha dificultad las personas con discapacidad visual tienen que afrontar y adaptarse a su entorno tanto familiar, social, laboral y recreativo, etc.

La aplicación del instrumento de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación elaborado por Roy a las personas con discapacidad visual, cuenta con validez y confiabilidad, como lo demuestra un estudio realizado por Sarmiento et al (16). En el año 2013, publicó una investigación en Colombia titulado: “Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy (CAPS), versión modificada en español”, los resultados del estudio indican la buena validez de apariencia (95%), contenido (0.83) y confiabilidad (0.70). Esta herramienta nos permitió cuantificar el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación a situaciones difíciles que las personas

no videntes tiene que atravesar en su diario vivir, en cuanto a este estudio fue primordial obtener datos estadísticos que nos permitan diferenciar y discernir.

Por lo antes acotado, y en vista que el cuestionario aplicado a las personas con discapacidad visual, se considera que las preguntas formuladas sobre: la edad, género, tiempo, grado y discapacidad producida aporta significativamente en este estudio el cuál se detalla los hallazgos más relevantes:

La mayoría de personas no videntes están en edades de 40 a 60 años siendo hombres con mayor frecuencia. Por consiguiente, se puede manifestar que 56 personas de las 60 encuestados padecen de discapacidad visual muy grave y ceguera, mientras que en el tiempo con mayor frecuencia tienen de 1 a 10 años y en una minoría tienen de 1 – 12 meses. En el estudio se pudo encontrar a 2 personas de las 60 encuestados que tienen discapacidad visual menor a 1 año, en estas personas se comprobó su bajo nivel de afrontamiento y adaptación porque tienen pensamientos pesimistas, no afrontan la realidad que está aconteciendo mientras que en el nivel emocional no mantiene equilibrio afectivo. Y en relación con el resto de participantes se verificó que el tiempo de discapacidad si influye en el proceso de adaptación y afrontamiento en cuanto a las actividades diarias que realizan y las situaciones difíciles que afrontan cotidianamente. Este proceso de adaptación de supervivencia ha hecho que las personas no videntes lo lleven con naturalidad, al grado que se pudo observar que inclusive se hacen bromas de su propia discapacidad entre ellos.

En este proyecto investigativo pude participar y constatar en un juego de naipes en el que participaban cuatro personas ciegas en su totalidad, ellos adaptaron el naipé con el sistema Braille que les permite identificar las cartas, en dicho juego se evidenció la armonía entre ellos y entre risas se hacían bromas de su discapacidad uno de ellos manifestó: **“mira mis cartas a ver si me ganas”** mientras que el resto de participantes entre risas seguían jugando. En base de lo observado manifiesto que las personas con discapacidad visual a pesar de sus limitaciones han logrado adaptarse a su entorno recreativo. En relación con Méndez et al. (19) en el año 2016 con su estudio titulado. “Percepción de control, afrontamiento y ajuste psicológico a la discapacidad visual” concluyó que las

personas con discapacidad visual tienen menor presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, menor efectividad negativa y mayor efectividad positiva.

En relación a la discapacidad producida se pudo evidenciar con mayor porcentaje la adquirida, mientras que en menor porcentaje la discapacidad congénita. En esta investigación se considera que la pregunta formulada sobre la discapacidad producida aporta significativamente en este estudio, razón por la cuál se puede identificar el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación que tienen las personas no videntes. Ya que no es lo mismo hacer la encuesta a una persona que es ciega de nacimiento, que a una persona que adquirió la discapacidad visual en el transcurso de su vida por diferentes situaciones inesperadas.

En el primer caso mencionado anteriormente la persona se adaptó desde su nacimiento y fue paulatinamente logrando habilidades y destrezas que le permitieron ser autónomos en su entorno familiar y social. En el segundo caso la persona vivió y constató la realidad de las cosas como persona vidente por un tiempo definido, al momento que la persona adquirió la discapacidad visual, tuvo que adaptarse a nuevos cambios de vida partiendo desde sus experiencias vividas. El papel que cumple la familia y las sociedades de no videntes es muy relevante para lograr la rehabilitación e inclusión de estas personas en la comunidad. Por lo que se pudo comprobar los conceptos principales del Modelo de Roy.

Al finalizar con las encuestas realizadas a las personas no videntes se pidió a los participantes su opinión en cuanto al instrumento utilizado de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación elaborado por Roy, manifestaron en su mayoría que son preguntas que de cierto modo les ha hecho recordar sobre sus experiencias pasadas y como lograron continuar con sus vidas, partiendo desde la adaptación al cambio del estilo de vida y afrontando su discapacidad visual.

Como sostiene una investigación realizada en Brasil en el año 2015, por las autoras Ribeiro et al. Con el título “La autoimagen y la autoestima de las personas con trastornos de piel, una revisión integradora de la literatura basada en el Modelo de Callista Roy” en este estudio se evidenció que el grupo de personas con trastornos de piel buscan estrategias de aislamiento social, en comparación con

las personas con discapacidad visual que se encuentran en el grado de alta capacidad debido a que ellos mantienen el apoyo familiar y social motivo por el cual son independientes y están en continua inclusión social evitando el aislamiento (15).

Según un estudio en el año 2011 titulado: "Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama" realizado en México con 22 mujeres (18), se realiza la comparación con la presente investigación que tiene por título "Modelo Enfermero de Callista Roy aplicado a personas con discapacidad visual en su entorno familiar" realizado a 60 personas no videntes tanto hombres como mujeres.

De los participantes del estudio de cáncer de mama se puede distinguir que la edad media de las mujeres es 57 años, con el 50% de escolaridad preparatoria y como el mismo porcentaje son amas de casa. El 59% son casadas y el promedio de hijos de 1 a 4. En relación con las personas con discapacidad se puede demostrar que la edad fue de un rango de 48 años, con un mínimo de 18 y un máximo de 66 años de los participantes, hombres en su mayoría, 38,3% terminaron la secundaria completa, mientras un 38% son solteros, 21,7% son comerciantes y tienen un rango familiar de 3 hijos.

Se precisa la comparación con las personas que tienen una enfermedad catastrófica como es el cáncer de mama y la persona con discapacidad visual que es una enfermedad y secuela complicada. La similitud en ambos casos se da puesto que las personas tienen que afrontar y adaptarse y sobrellevar su situación actual. Por lo tanto, es preciso realizar el análisis de los resultados de los cinco factores de la Escala de Medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación según Roy:

En el factor uno: refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar recursos. En las mujeres con cáncer de mama en general se evidencia respuestas positivas del 96% de la población siempre está atenta a cualquier cosa relacionada con la situación, pero proponen una solución nueva para un problema nuevo solo el 18%. En relación con las personas con discapacidad visual se demuestran que el 78,3% están atentos a cualquier cosa relacionada con la situación y dando como respuesta del segundo

ítem el nunca con el 5% proponen una solución nueva para un problema nuevo. En este factor se manifiesta que es mayor la respuesta positiva en las mujeres con cáncer de mama

En el factor dos: las afirmaciones que resaltan las relaciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones, en las mujeres con cáncer de mama se enmarca algunas afirmaciones con un nivel compensado o algunos con compromiso de un 55%, algunas veces han experimento cambios en la actividad física y el 41% siempre los experimentó, pero tratan de hacer frente a la crisis desde el principio y el 91% se rinde fácilmente. En las personas con discapacidad visual se evidencia que experimentan cambios en la actividad física con el 50% que algunas veces y con el 61,7% indica que nunca se rinde fácilmente. En este factor se puede identificar que el mayor porcentaje es en las mujeres con cáncer de mama que se rinden fácilmente, se distingue en las personas con discapacidad visual hay un porcentaje menor lo cual indica que son perseverantes en cuanto a las situaciones difíciles de su convivencia diaria en relación con las mujeres con cáncer.

En el factor tres: los procesos de alerta representan los comportamientos del yo personal y físico, se enfocan en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas, con buenos resultados en las mujeres con cáncer de mama en las afirmaciones que se presentaron en los siguientes estímulos como es el adoptar rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver su problema resultaron 86% con un criterio de siempre y el 73% maneja la situación analizando los detalles. Con mención a las personas con discapacidad visual con un porcentaje del 51,7% adoptan rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver sus problemas, con el 48,3% siempre manejan la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron. En este factor se interpreta que las mujeres con cáncer de mama procesan mejor los estímulos, mecanismos y las respuestas adaptativas.

El factor cuatro: describe las estrategias personales y físicas, para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente, buenos resultados en general muestran las mujeres con cáncer de mama un 68% piensa en el problema sistemáticamente paso a paso, y un 82% trata de aclarar cualquier duda. Sin

embargo, en las personas con discapacidad visual consideran con un porcentaje del 61,7% siempre piensan en el problema sistemáticamente paso a paso mientras que con el 46,7% siempre tratan de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar. En este factor se describe que las personas con discapacidad visual tienen menor porcentaje para hacerse cargo y manejar metódicamente sus problemas.

Respecto al factor cinco: de conocer y relacionar, describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y otras personas usando la memoria y la imaginación, las mujeres con cáncer de mama obtienen buenos resultados como ejemplo el 86% plantea diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar y en las personas con discapacidad visual se evidencia con el 45%. En este factor se enuncia que las mujeres con cáncer de mama tienen mayor porcentaje para plantear diferentes soluciones.

Resultados el nivel de adaptación y afrontamiento que presentaron las mujeres con cáncer de mama, alcanzó porcentajes favorables, mostrando un nivel integrado de 59% satisfaciendo las necesidades humanas en los cuatro modos de adaptación y en un 41% en nivel compensatorio y en la Escala de Medición de Roy en cuanto al grado de capacidad de Afrontamiento y Adaptación aplicado en las personas con discapacidad visual fue un resultado positivo evidenciándose que están en el grado de alta capacidad.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1. Conclusiones:

Al finalizar con esta investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones cumpliendo con éxito los objetivo propuestos:

Previo a la información estadística de la población de estudio, se consideró pertinente abordarla y mediante la convivencia en las visitas domiciliarias realizadas a las personas no videntes de las Sociedades SONVA y CALEPCI, se determinó la factibilidad de la aplicación del Modelo Enfermero de Callista Roy, la misma que en su teoría de adaptación y con el debido sustento teórico-científico, refleja que en este gran sistema existen respuestas adaptativas, las cuales mueven todos los sistemas humanos, en términos de adaptación, esas respuestas producen crecimiento, desarrollo, destrezas y transformación de la persona, la misma se pudo constatar que las personas no videntes cumplen los conceptos principales del Modelo Enfermero de Roy.

La participación de las personas con discapacidad visual, siendo la variable independiente de estudio se obtuvo los siguientes datos específicos en cuanto a su colaboración: la mayoría de participantes son hombres, el grupo etario son adultos de 40 a 60 años, solteros, más de la mitad no tienen cargas familiares en mayor frecuencia tienen 1 hijo y en menor porcentaje tiene 3 hijos, su nivel de instrucción en su mayoría adquirieron secundaria completa y en menor frecuencia se dedican a la agricultura. Los datos más relevantes en este estudio y en su consecuencia para medir el grado de afrontamiento y adaptación que se encuentran las personas no videntes son: la discapacidad visual producida, el grado de discapacidad visual y el tiempo de discapacidad visual.

Por lo antes expuesto, de acuerdo a la discapacidad visual producida es adquirida en mayor frecuencia que la congénita, el grado de discapacidad visual casi en su totalidad de la muestra son personas con discapacidad muy grave y ceguera y con respecto al tiempo de discapacidad visual es menos frecuente las personas no videntes menor a 1 año.

La aplicación del Modelo Enfermero de Callista Roy, fue favorable y mediante la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación en las personas no videntes, se analiza las conclusiones de la misma describiendo de la siguiente manera:

Las personas con discapacidad visual en el factor 1 que es el Recesivo y Centrado presentan con un porcentaje del 68,30% una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, para resolver sus problemas siendo creativos y buscando soluciones a sus situaciones difíciles.

En el factor 2 de Reacciones Físicas y Enfocadas de Afrontamiento y Adaptación se describe con el 50,00% que están en alta capacidad. Se pudo describir en este factor que tienen el control de sus reacciones físicas para adaptarse a las situaciones difíciles.

En el factor 3 Proceso de Alerta de Afrontamiento y Adaptación se detalla con el 48,30% que están en alta capacidad. Se puede examinar que manejan bien los estímulos, mecanismos de afrontamiento y se adaptan eficazmente ante las circunstancias complejas.

En el factor 4 Procesamiento Sistemático de Afrontamiento y Adaptación se manifiesta un 50,00%, una muy alta capacidad. En este factor se puede identificar que consideran las estrategias personales y se manejan metódicamente cuando tienen que resolver una situación difícil.

En el factor 5 Conocer y Relacionar de Afrontamiento y Adaptación se considera con el 63,30% están en muy alta capacidad, se analiza en este factor que buscan apoyo personal y social para manejar las situaciones difíciles.

El puntaje global de los factores de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, da como resultado de las 60 personas con discapacidad visual encuestadas, representado con el 76,70% que corresponde a 46 personas que están en el grado de alta capacidad, seguido del 18,30% que están en el grado de muy alta capacidad y por último se describe el 5,00% que están en un grado de mediana capacidad dando el total del 100% de los participantes.

Se concluye que, al efectuar la aplicación de la escala de medición de Roy en las personas con discapacidad visual, las mismas que poseen limitaciones en entornos sociales, educativos, laborales y recreativos e inclusive de generación de infraestructura permitieron que los resultados se muestren en un grado de alta capacidad de Afrontamiento y Adaptación.

Considerando que el resultado anterior es satisfactorio, se resaltar que las personas con discapacidad visual mantienen constantemente el apoyo moral, afectivo y económico de su familia y de la sociedad de no videntes a la cual pertenecen, esto les ha permitido ser independientes en sus actividades diarias y participar en proyectos de inclusión siendo estos educativos, sociales, laborales y de motivación personal continua.

7.2. Recomendaciones:

Se recomienda al personal de las Instituciones de Salud Pública mejorar el buen trato a las personas con discapacidad, en especial a las personas que poseen discapacidad visual, puesto que el éxito o fracaso de los programas es en gran parte por la actitud que tienen los prestadores de los servicios de salud, más que del mismo paciente y su familia. Se recomienda al Ministerio de Inclusión Económica y Social que brinde y apoye permanentemente en los programas y proyectos que vayan en beneficio de las personas con discapacidad visual de manera continua, no solo cuando este en vigencia el proyecto.

Sugiero a la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca que incluya en sus sílabos un bloque temático sobre el cuidado integral de las personas con discapacidad en general. Para ampliar los conocimientos en sus estudiantes para que brinden mejor calidad de atención tanto a domicilio como institucional. También propongo a la carrera de Enfermería, para que el grupo docente elabore guías y protocolos de atención integral para las personas con discapacidad en general y se apliquen en las prácticas de campo o vinculación con la sociedad.

Además, se recomienda a la carrera de Enfermería que se adquiera material bibliográfico por lo que actualmente hay un déficit de libros en cuanto al estudio de la discapacidad en general.

Finalmente se recomienda para los futuros trabajos de titulación que sigan utilizando los modelos de enfermería en especial el Modelo Enfermero de Callista Roy ya que es un modelo que se puede aplicar en enfermedades catastróficas debido a su fácil aplicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Discapacidades. WHO [Internet]. 2016 [citado 18 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
2. Ministerio de educación. Guía de apoyo técnico-pedagógico [Internet]. Primera. Santiago de Chile; 2013 [citado 18 de agosto de 2018]. 07 p. Disponible en: <http://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/GuiaVisual.pdf>
3. OMS. OMS | 10 datos sobre la ceguera y la discapacidad visual. WHO [Internet]. 2017 [citado 30 de mayo de 2018]; Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/blindness/es/>
4. CONADIS. Estadísticas | CONADIS [Internet]. MAYO. 2018 [citado 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/index.html>
5. Benavent Garcés, María Amparo, Autor ; Esperanza Ferrer Ferrandis A; CF del R. Fundamentos de Enfermería. 1ra ed. Enfermería DA de, editor. Barcelona España: 2012; 2012. 420 p.
6. Song CE, Kim HY, So HS, Kim HK. Reliability and Validity of the Korean Version of the Coping and Adaptation Processing Scale–Short-Form in Cancer Patients. J Korean Acad Nurs [Internet]. 2018 [citado 20 de septiembre de 2018];48(3):375. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.4040/jkan.2018.48.3.375>
7. Organización Mundial de la Salud. Salud Ocular Universal [Internet]. 2013 [citado 16 de septiembre de 2018]. Disponible en: www.who.int
8. OPS Y OMS. OPS OMS | Prevención de Ceguera y Cuidado de los Ojos [Internet]. 2018 [citado 30 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=244&Itemid=42437&lang=es

9. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Ley Orgánica de Discapacidades [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
10. MSP. Dirección Nacional de Discapacidades – DND – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 30 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/>
11. MIES. Modelo de gestión para la atención inclusiva de personas con discapacidad. 2013 [citado 30 de mayo de 2018]; Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Modelo-de-Atención-Inclusiva-para-personas-con-discapacidad.pdf>
12. Núñez RG, Silva GB. Discapacidad y problemática familiar. Paakat Rev Tecnol y Soc [Internet]. 2015 [citado 1 de junio de 2018];(8). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499051499005>
13. Ann MarrinerTomey A; MRA. Modelos y teorías en enfermería. 5a. ed. Elsevier, editor. MADRID; 2003. xvi, 672 p.
14. Universidad Libre Colombia. Cultura del Cuidado Enfermería. volumen 13 [Internet]. 2016 [citado 2 de junio de 2018]; Disponible en: <http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
15. Britto P, De Jesus R, Santos I Dos, Da E, Brandão S. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2015 [citado 16 de septiembre de 2018]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n1/v15n1a08.pdf>
16. Sarmiento González P, Botero Giraldo J, Carvajal Carrascal G. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. Index de Enfermería [Internet]. diciembre de 2013 [citado 18 de agosto de 2018];22(4):233-6.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en

17. Cecili Maria Farias Queiroz, Maria Isabel da Conceicao Dias Fernandes, Puck Codeiro Ferreira, Maria de las Gracias Mariano Nunes, Ana Luisa Brandao Carvalho Lira BCE. Roy Adaptación del modelo: un análisis crítico. Fund Index [Internet]. 2013 [citado 13 de septiembre de 2018];(1988-3439). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/129d.php>
18. Leyva-Pescador Y, Solano-Arellano G, Labrador-Ortega L, Gallegos-Alvarado M, Ochoa-Estrada MC, Ochoa-Estrada MC. Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. Rev Cuid [Internet]. 1 de diciembre de 2011 [citado 15 de julio de 2018];2(1). Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/44>
19. Méndez-Ulrich JL, Prats-Basset L, Yagüe F, Sanz A. Percepción de control, afrontamiento y ajuste psicológico a la discapacidad visual. Ansiedad y Estrés [Internet]. julio de 2016 [citado 13 de septiembre de 2018];22(2-3):55-61. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113479371630029X>
20. Morales Viana LC. Experiencing growth and development of a visually impaired son. Salud Uninorte [Internet]. 15 de enero de 2016 [citado 1 de junio de 2018];32(1):65-72. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7796/8474>
21. MSP. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS. En 2012 [citado 22 de mayo de 2018]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
22. Fundación ONCE. La ONCE y la Comunidad de Madrid reconocen la labor de las familias de las personas con discapacidad visual — Web de la ONCE. 2016 [citado 1 de junio de 2018]; Disponible en: <https://www.once.es/noticias/la-once-y-la-comunidad-de-madrid-reconocen-la>

23. Jaime Campos Pavón, Mateos Borja Ruiz ASBVA en otros. AMIR Enfermería. MARBÁN, editor. España; 2013. 921 p.
24. Maria Teresa Martín Alonso y Regina María Moldes Moro. Manual CTO de Enfermería. Editorial C, editor. Madrid; 2017. 77 p.
25. Alezzandrini A. Fundamentos de Oftalmología. Tercera ed. Ateneo E el, editor. Argentina; 2003. 368 p.
26. OMS. Anomalías congénitas [Internet]. 2016 [citado 22 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
27. Hesperian health guides. Las causas de la discapacidad [Internet]. 2018 [citado 22 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://es.hesperian.org/hhg/A_Health_Handbook_for_Women_with_Disabilities:Las_causas_de_la_discapacidad
28. Fundacion la ONCE. Concepto de ceguera y deficiencia visual — Web de la ONCE [Internet]. [citado 16 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual/concepto-de-ceguera-y-deficiencia-visual>
29. Van C. Lansingh CS. Cifras de Ceguera en Latinoamérica | VISIÓN 2020 [Internet]. 2014 [citado 30 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://vision2020la.wordpress.com/2014/07/14/cifras-de-ceguera-en-latinoamerica/>
30. Fundación la ONCE. Conoce las características de la discapacidad visual - Web ONCE [Internet]. [citado 16 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual/la-discapacidad-visual-caracteristicas-principales>
31. María José Fluja Leal. Protocolo accesible para personas con discapacidad visual. Fund la ONCE [Internet]. 2006 [citado 16 de julio de 2018]; Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-arte/protocolo_accesible_para_personas_con_discapacidad.pdf

32. Daniel Villavicencio, René Morocho, Manuel Merchán, Milton Hernandez, Luis Narváez MO y VQ. Revista Conmemorativa por las Bodas de Oro de la Sociedad de no Videntes del Azuay. Rev Inst. 2015;44.
33. BAREMO. Valoración de las situaciones de minusvalía [Internet]. 1999 [citado 16 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/valoracion_discapacidades.pdf
34. Olmedo Zambrano. Proyecto Atención Integral a personas con discapacidad visual e intelectual, leve y moderada. FENCE. Primera:67.
35. Landeros Herrera, Simental Mendía RD. Perfil psicosocial y la percepción del apoyo familiar en adultos. Medica del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2015 [citado 20 de septiembre de 2018]; Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85011629896&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=discapacidad++y+familia&st2=&sid=057822b094b32c5e9a6ac15e500dc807&sot=b&sdt=b&sl=38&s=TITLE-ABS-KEY%28discapacidad++y+familia%29&relpos=2&citeCnt=0&se>
36. de Almería España Peralta López U, Torres A. Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del Enfoque Centrado en la familia para promover la autodeterminación. Electron J Res Educ Psychol [Internet]. 2010 [citado 27 de septiembre de 2018];8:1339-62. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122000018>
37. Ernesto Landeros-Herrera J, Simental-Mendía LE, Luis Rodríguez-Durán J. Perfil psicosocial y percepción del apoyo familiar en adultos Psychosocial profile and family support perception in adults [Internet]. Vol. 53, Aportaciones originales Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015 [citado 22 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im155k.pdf>
38. Educativo S, Pilar Sarto Martín M. III Congreso "La Atención a la Diversidad en el FAMILIA Y DISCAPACIDAD [Internet]. [citado 27 de

- septiembre de 2018]. Disponible en:
<http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>
39. MIES. Guía operativa de atención integral a personas con discapacidad y sus familias. [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Guía-operativa-de-los-Servicios-de-Discapacidad.pdf>
 40. Patricia A. Potter, Autor ; Anne Griffin Perry A. Fundamentos de enfermería. Volumen 2. 5ta ed. Harcourt, editor. España: 2002; 2002. xxxviii, 1009-1748 p., V.2.
 41. Gómez-Torres D, Méndez-Salazar V, Velasco-Whestell M. Nursing School Directors: A Discussion on Adapting to the Social Environment Based on the Roy Theory. Aquichan [Internet]. 1 de agosto de 2013 [citado 3 de junio de 2018];13(2):280-9. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2409/html>
 42. Gutiérrez López C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación Scale of measurement in the facing process and adaptation of Callista Roy: a methodological proposal for its interpretation. 2009 [citado 3 de junio de 2018];1794-3841. Disponible en:
<http://revistas.usta.edu.co/index.php/hallazgos/article/viewFile/1742/1890>
 43. María Jesús Fernández Aceñero, Pedro del Río Martínez CJN. Diccionario Mosby Pocker. 6 ta. Elsevier, editor. Barcelona España: 2010; 2010. 1581 p.
 44. Keane M y. Diccionario Enciclopédico de Enfermería. Quinta edic. Panamericana ES., editor. Buenos Aires Argentina: 1996; 1996. 1524 p.

ANEXOS

Anexo 1

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO DIRECTOR DE TESIS.



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar

Cuenca, 07 de agosto del 2018

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO DIRECTOR DE TESIS

Yo, LCDA. NANCY GABRIELA ORTÍZ DÁVALOS MGS. con C.C.: 0400970331 Catedrática de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis: **"MODELO ENFERMERO DE CALLISTA ROY APLICADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN SU ENTORNO FAMILIAR, EN LAS ASOCIACIONES SONVA Y CALEPSI, EN EL PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018."**, perteneciente a la alumna: **SANDRA PATRICIA DELGADO VERA**

Con sentimientos de distinguida consideración.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nancy Gabriela Ortiz Dávalos MGS'.

LCDA. NANCY GABRIELA ORTÍZ DÁVALOS MGS
Catedrática de la Carrera De Enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS.



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar

Cuenca, 07 de agosto del 2018

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO ASESOR DE TESIS

Yo, JOHNNY FABIÁN VIZUELA CARPIO con C.C.: 0104935127, docente de Metodología de la Investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis **"MODELO ENFERMERO DE CALLISTA ROY APLICADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN SU ENTORNO FAMILIAR, EN LAS ASOCIACIONES SONVA Y CALEPSI, EN EL PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018"**, perteneciente a **SANDRA PATRICIA DELGADO VERA**

Con sentimientos de distinguida consideración.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Johnny Fabián Vizuela Carpio'.

QF. Johnny Fabián Vizuela Carpio

Magister en Diseño Curricular y Evaluación Educativa
Catedrático de Metodología de la Investigación de la Universidad Católica de Cuenca

**OFICIO PARA LA APROBACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS DOCUMENTOS
DIRIGIDOS AL COMITÉ DE BIOÉTICA.**



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca 26 de julio del 2018

Señor Doctor:

Carlos Flores Montesinos.

**COORDINADOR DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN
INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA.**

Su despacho

De nuestras consideraciones:

La presente tiene como finalidad el deseo de éxito en las funciones que acertadamente realiza en beneficio de la Comunidad Educativa, a su vez solicitamos por su digno intermedio la aprobación y validación de los documentos necesarios para la continuación del trabajo de titulación que lleva por título: **“MODELO ENFERMERO DE CALLISTA ROY APLICADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN SU ENTORNO FAMILIAR, EN LAS ASOCIACIONES SONVA Y CALEPSI, EN EL PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018.”** realizado por la estudiante **SANDRA PATRICIA DELGADO VERA**, el protocolo ha sido revisado y autorizado por la tutora asignada **LCDA. NANCY GABRIELA ORTÍZ DÁVALOS MGS.**

Por la favorable acogida que se dé a la misma anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:

SANDRA PATRICIA DELGADO VERA

C.I: 0104859707

ESTUDIANTE

Nota: se adjunta proyecto



07 AGO 2018

RECIBIDO

HORA: FIRMA:

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL ANTEPROYECTO POR PARTE DEL
COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.**



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 7 de agosto de 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Modelo enfermero de Callista Roy aplicado a personas con discapacidad visual en su entorno familiar, en las asociaciones SONVA y Calepsi, en el periodo mayo-octubre 2018".

Trabajo de titulación realizado por el Srta. Sandra Patricia Delgado Vera

Código: Lu6SaDe07169

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

**OFICIO DE LA DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA PARA
INGRESO DE ESTUDIANTE EN LA SOCIEDAD CALEPCI**



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

DIRECCION DE CARRERA DE ENFERMERIA- MATRIZ

Oficio Nro. UCACUE-UASB- ENF- 001-2018-OFC
Cuenca, 8 de Agosto de 2018

Asunto: Ingreso de la estudiante.

Señora:

**MARIA ELENA ORELLANA GUILLEN
PRESIDENTA DE LA SOCIEDAD DE NO VIDENTES "CALEPSI" DEL CANTÓN
GUALACEO.**

Su Despacho

De mi consideración:

Muy apreciada Señora con un atento y cordial saludo, a nombre de la Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar y la Carrera de Enfermería, a su vez deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

Por medio del presente solicito a Usted de la manera más comedidamente la autorización a quien corresponda el ingreso de la estudiante Sandra Patricia Delgado Vera, alumna del Décimo Ciclo de la Carrera de Enfermería para que realice el trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería cuyo tema es "MODELO ENFERMERO DE CALLISTA ROY APLICADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN SU ENTORNO FAMILIAR, EN LAS ASOCIACIONES SONVA Y CALEPSI, EN EL PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018."

Por la favorable aceptación al presente, anticipo mi agradecimiento, con sentimientos de consideración y aprecio.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
Lcda. Prissila Calderón G.
BIENESTAR

Directora de la Carrera de Enfermería

Elaborado por	Lcda. Gloria Cevilla
Autorizado por	Lcda. Prissila Calderón

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
Unidad Académica de Salud y Bienestar
SECRETARÍA

L. Bravo
10 / Agosto / 2018

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

**OFICIO DE LA DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA PARA INGRESO
DE ESTUDIANTE EN LA SOCIEDAD SONVA**



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DIRECCION DE CARRERA DE ENFERMERIA- MATRIZ**

Oficio Nro. UCACUE-UASB- ENF- 001-2018-OFC
Cuenca, 8 de Agosto de 2018

Asunto: Ingreso de la estudiante.

Señor Magister:

**CARLOS DANIEL VILLAVICENCIO PESÁNTEZ
PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE NO VIDENTES DEL AZUAY "SONVA"**
Su Despacho

De mi consideración:

Muy apreciado Señor Magister con un atento y cordial saludo, a nombre de la Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar y la Carrera de Enfermería, a su vez deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

Por medio del presente solicito a Usted de la manera más comedidamente la autorización a quien corresponda el ingreso de la estudiante Sandra Patricia Delgado Vera, alumna del Décimo Ciclo de la Carrera de Enfermería para que realice el trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería cuyo tema es "MODELO ENFERMERO DE CALLISTA ROY APLICADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN SU ENTORNO FAMILIAR, EN LAS ASOCIACIONES SONVA Y CALEPSI, EN EL PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018."

Por la favorable aceptación al presente, anticipo mi agradecimiento, con sentimientos de consideración y aprecio.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



[Firma manuscrita]
Lcda. Prissila Calderón G.

Directora de la Carrera de Enfermería

Elaborado por	Lcda. Gloria Cevilla
Autorizado por	Lcda. Prissila Calderón

SECRETARÍA

*Recibido
07-08-2018*

SONVA Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
SOCIEDAD DE NO-VIDENTES DEL AZUAY · www.ucacue.edu.ec
C.M. n. 4798 DEL 27-IX-1965

**OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
EN LA SOCIEDAD CALEPCI**

CASA DE LUZ Y ESPERANZA PARA EL CIEGO "CALEPCI"

Gualaceo, 10 de agosto del 2018.

Lcda. Priscila Calderón
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA.
Ciudad.

En respuesta a su comunicación de fecha 8 de agosto 2018, asignado con el número UCACUE-UASB-ENF-001-2018-OFC, me dirijo a Ud. Para informarle que dicho requerimiento se encuentra autorizado por parte de la Sociedad de No videntes CALEPCI, pudiendo la Srta. Sandra Patricia Delgado Vera, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, realizar el trabajo con los miembros de nuestra Sociedad para lo cual se permitirá coordinar con la Sra. Lilia Brito todas las acciones que sean necesarias de conformidad a sus requerimientos.

Con nuestro sentimiento de distinguida consideración, respeto y estima.

Muy Atentamente:



María Elena Orellana

PRESIDENTA

**OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
EN LA SOCIEDAD SONVA**



SONVA

SOCIEDAD DE NO - VIDENTES DEL AZUAY

Acuerdo Ministerial 4798, del 27 de septiembre de 1965 - Registro Oficial 09 Folio 11 N° 1841

Cuenca, a 09 de agosto de 2018.
Oficio Nro. 089-SONVA-2018.

Lcda.
Priscila Calderón
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.
Ciudad.

En respuesta a su comunicación de fecha 08 de agosto 2018, signado con el número UCACUE-UASB-ENF-001-2018-OFC, me dirijo a Ud. Para informarle que dicho requerimiento se encuentra autorizado por parte de la Sociedad de No videntes del Azuay "SONVA", pudiendo la Srta. Sandra Patricia Delgado Vera, estudiante de la facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, realizar el trabajo con los miembros de nuestra Asociación para lo cual se permitirá coordinar con la Lcda. Patricia Campoverde todas las acciones que sean necesarias de conformidad a sus requerimientos

Con nuestros sentimientos de distinguida consideración, respeto y estima.

Muy Atentamente;

Daniel Villavicencio Pesántez.
PRESIDENTE.



SONVA

SOCIEDAD DE NO - VIDENTES DEL AZUAY
A.M.n° 4798 DEL 27-IX-1965
R.U.C. 0190156400001



Calle Las Herreras 2-12 y Del Arupo (El Vergel) • Teléfono: (593) 07 4096-381 • P.O.BOX: 01.01.0359
e-mail: sonvacuenca@hotmail.com • CUENCA - ECUADOR

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CERTIFICACIÓN

Cuenca, 03 de Octubre de 2018.

Yo, LCDA.: NANCY GABRIELA ORTIZ DÁVALOS , CI: 0400970331,
Certifico que el presente trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de
Licenciada en Enfermería con el Título: "MODELO ENFERMERO DE
CALLISTA ROY APLICADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL
EN SU ENTORNO FAMILIAR EN LAS SOCIEDADES SONVA Y CALEPCI,
EN EL PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018", ha sido elaborado por:
Sandra Patricia Delgado Vera con CI: 0104859707, el mismo que ha sido
revisado y analizado con el asesoramiento pertinente de mi persona en calidad
de Directora de tesis, por lo que se encuentra apto para la impresión y
continuar con las etapas subsecuentes a este proceso.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, haciendo el peticionario
del presente certificado el uso que sea conveniente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nancy Ortiz Dávalos', written over a horizontal line.

LCDA. NANCY GABRIELA ORTIZ DÁVALOS MGS

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CERTIFICACIÓN

Cuenca, 03 de Octubre de 2018.

Yo. QF. JHONNY FABIÁN VIZUELA CARPIO, CI: 010493512-7, Certifico que el presente trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el Título: **"MODELO ENFERMERO DE CALLISTA ROY APLICADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN SU ENTORNO FAMILIAR, EN LAS SOCIEDADES SONVA Y CALEPCI, EN EL PERIODO MAYO – OCTUBRE 2018"**, ha sido elaborado por: Sandra Patricia Delgado Vera con CI: 0104859707, el mismo que ha sido revisado y analizado con el asesoramiento pertinente de mi persona en calidad de Asesor Metodológico, por lo que se encuentra apto para la impresión y continuar con las etapas subsecuentes a este proceso.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, haciendo el peticionario del presente certificado el uso que sea conveniente.

QF. JHONNY FABIÁN VIZUELA CARPIO. MGS

ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **SANDRA PATRICIA DELGADO VERA**, portadora de la cédula de ciudadanía N° 0104859707. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“MODELO ENFERMERO DE CALLISTA ROY APLICADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN SU ENTORNO FAMILIAR, EN LAS SOCIEDADES SONVA Y CALEPCI, EN EL PERÍODO MAYO A OCTUBRE DEL 2018”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de octubre del 2018.

Sandra Patricia Delgado Vera

Dirección: Manuel Vega y Pio Bravo Teléfonos: (07)2830752 – 4123175
Cuenca – Ecuador
www.ucacue.edu.ec

INFORME DEL PROGRAMA TURNITIN SOBRE EL TRABAJO INVESTIGATIVO.

TESIS DE MODELO ENFERMERO ROY

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.redalyc.org

Fuente de Internet

3%

2

siacurn.curnvirtual.edu.co:8080

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Infile

Trabajo del estudiante

1%

4

www.enfermeriacantabria.com

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM

Trabajo del estudiante

1%

6

dspace.ucacue.edu.ec

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

**CONSENTIMIENTO
INFORMADO CON
EL SISTEMA
BRAILLE.**

**INSTRUMENTO
VALIDADO PARA LA
APLICACIÓN A LAS
PERSONAS CON
DISCAPACIDAD VISUAL
MEDIANTE
EL SISTEMA BRAILLE.**

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES
VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación: “Modelo Enfermero de Callista Roy aplicado a personas con discapacidad visual en su entorno familiar, en las Asociaciones SONVA y CALEPCI, en el período mayo – octubre 2018”

Institución a la que pertenece el investigador: Universidad Católica de Cuenca

Nombre del investigador responsable: Sandra Patricia Delgado Vera.

Datos de localización del investigador responsable: 2256237, 0983060700, mariacruzvera@hotmail.com

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos, o profesionales del área de conocimiento requerido que usted crea conveniente para decidir si desea participar o no.

La información que se recolectará fue elaborada por la Enfermera Callista Roy en el año 2004, con el fin de identificar la forma de actuar y asimilar de la persona frente a situaciones difíciles. Por lo tanto su estudio es muy importante socialmente ya que las personas con discapacidad visual no son bien incluidas en la sociedad siendo una población vulnerable, por lo tanto será de gran utilidad su investigación y mas aun en la práctica del profesional de enfermería, además este proyecto ayudará a futuras investigaciones.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre: “Modelo Enfermero de Callista Roy aplicado a personas con discapacidad visual en su entorno familiar, en las Asociaciones SONVA y CALEPCI, en el período mayo – octubre 2018”

Las personas que se incluyen en el estudio son: personas con diferentes tipos de situación socio-económica, personas mayores de 18 años, personas con discapacidad visual con un porcentaje mayor del 30% y todas las personas con discapacidad visual tanto hombres como mujeres que decidieran participar del estudio y manifestaran mediante la firma del consentimiento informado.

Las personas que no se incluyen en el estudio son: personas menores de 18 años, personas con otro tipo de discapacidad sea física, intelectual, etc, personas con un porcentaje de discapacidad visual menor del 30% y personas que no deseen participar del estudio

Objetivo del estudio

La presente investigación tiene por objetivo aplicar el Modelo Enfermero de Callista Roy a personas con discapacidad visual en su entorno familiar. Se realizará a todas las personas que conforman la Sociedad de no videntes SONVA de la ciudad de Cuenca y Sociedad de no videntes CALEPCI del cantón Gualaceo.

Descripción de los procedimientos

Este proyecto está dirigido tanto a hombres y mujeres además tiene una encuesta dividida en preguntas positivas y negativas. La primera etapa es: información de datos generales con 9 preguntas y la segunda etapa corresponden: al Modelo Enfermero de Callista Roy con 47 preguntas, con un tiempo promedio de 20 minutos.

Riesgos y beneficios

La información que usted brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador con fines académicos 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 en sus actividades diarias o su vez tenga alguna repercusión dentro de la atención en la asociación de no videntes a la cual usted pertenece. Se le informa que este estudio no le va a ocasionar ningún tipo de daño sea este: físico, emocional, económico y social. Mientras que el beneficio que va a recibir es la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- 2) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio (si fuera aplicable)
- 3) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo (en caso de aplicar se procederá a la anonimización)
- 4) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

Derechos del participante

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0983060700 que pertenece a Sandra Patricia Delgado Vera, envíe un correo electrónico a mariacruzvera@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Carlos Flores Montesinos, Coordinador del Comité Institucional de Bioética en Investigación de Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina - Enfermería (cflores@ucacue.edu.ec)

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante C.I.....	Fecha
Firma del testigo si aplica C.I.....	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador C.I: 0104859707	Fecha

Anexo 5

**INSTRUMENTO VALIDADO PARA LA APLICACIÓN A LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD VISUAL.**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



“Modelo Enfermero de Callista Roy aplicado a personas con discapacidad visual en su entorno familiar, en las Sociedades SONVA y CALEPCI, en el periodo mayo a octubre del 2018.”

Formulario # _____

Instructivo: las respuestas se marcan con una X, la información obtenida es confidencial. Será usada sólo con fines académicos y de investigación.

I. DATOS GENERALES:

1. **Edad** años cumplidos
2. **Género:**
Femenino Masculino
3. **Estado civil:**
Soltero-a Casado-a Divorciado-a
Unión de hecho Viudo-a
4. **Cargas familiares**
Si No Cuantos especifique
5. **Nivel de instrucción**
Analfabeto-a Primaria completa
Primaria incompleta Secundaria completa
Secundaria incompleta Superior Tercer nivel Superior
Cuarto nivel Ninguna

6. Ocupación

Percibe pensión por discapacidad
Dedicado-a quehaceres domésticos
Empleado público Empleado privado
Agricultor Comerciante
Desempleado Otro

7. Grado de discapacidad

8. Tiempo de discapacidad

Desde el nacimiento 1-12 meses
1 a 10 años 11 a 20 años
21 a 30 años > a 30 años

9. Discapacidad producida por

Congénita Adquirida

II. VARIABLES DE ESTUDIO:

ESCALA DE MEDICIÓN ORIGINAL DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL MODELO TEÓRICO ENFERMERO DE CALLISTA ROY

Instrucciones:

A continuación, analice detenidamente cada frase y complete con la frecuencia que mejor se adapte a usted, señalando con un X 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: Comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar recursos.

	ALTERNATIVAS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1	Propongo una solución nueva para problema nuevo				

2	Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones				
3	Trato de que todo funcione a mi favor				
4	Identifico como quiero que resulte esta situación y luego pienso como puedo lograrlo				
5	Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente				
6	Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación				
7	Trato de ser repetitivo para enfrentar la situación				
8	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente				
9	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones				
10	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar esta situación				

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

Factor 2: Relaciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones de las personas.

	ALTERNATIVAS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
11	Tengo dificultad para completar tareas o proyectos				
12	Solo puedo pensar en lo que me preocupa				
13	Parece que actuó con lentitud sin razón aparente				

14	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo				
15	Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo				
16	Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema				
17	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga				
18	Experimento cambios en la actividad física				
19	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio				
20	Me doy cuenta que me estoy enfermando				
21	Me rindo fácilmente				
22	Al parecer me hago muchas ilusiones de cómo resultan las cosas				
23	Encuentro la crisis demasiado complicada				
24	Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas				

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

Factor 3: Comportamientos del yo personal y físico, y se enfocan en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.

	ALTERNATIVAS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
25	Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez				
26	Soy menos eficaz bajo estrés				

27	Me siento alerta y activo durante el día				
28	Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede				
29	Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos				
30	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos				
31	Soy más eficaz bajo estrés				
32	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron				
33	Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema				

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

Factor 4: Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente

	ALTERNATIVAS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
34	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad				
35	Me tomo todo el tiempo que sea necesario, y no hago nada hasta que conozco bien la situación				
36	Pienso en el problema sistemáticamente paso a paso.				
37	Analizo la situación como realmente es				

38	Trato de mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso				
39	Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar.				

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

Factor 5: Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y otras personas usando la memoria y la imaginación

	ALTERNATIVAS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
40	Trato las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado				
41	Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo				
42	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones				
43	Utilizo el humor para manejar mejor la situación				
44	Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas, ó con los planes futuros				
45	Aprendo de las soluciones que les han funcionado a otras personas				
46	Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío				
47	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.

Gracias por su colaboración.

Anexo 6

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Fuente: la investigadora.

Actividad: “La unión hace la fuerza juntos por un mejor porvenir”, beneficiarios de la Sociedad SONVA.



Fuente: la investigadora.

Actividad: Explicación del consentimiento informado, a una familia de no videntes mediante una visita domiciliaria.



Fuente: la investigadora.

Actividad: Obtención de información mediante el diálogo, con socios de la Sociedad SONVA que tiene un grado de discapacidad visual del 83% la mujer y 81% el hombre



Fuente: la investigadora.

Actividad: Beneficiaria de la Sociedad SONVA, leyendo el consentimiento informado con el sistema Braille, con un grado de discapacidad visual del 100%.



Fuente: la investigadora.

Actividad: Beneficiario de la Sociedad CALEPCI, leyendo la encuesta con el sistema Braille, con un grado de discapacidad visual del 86%.



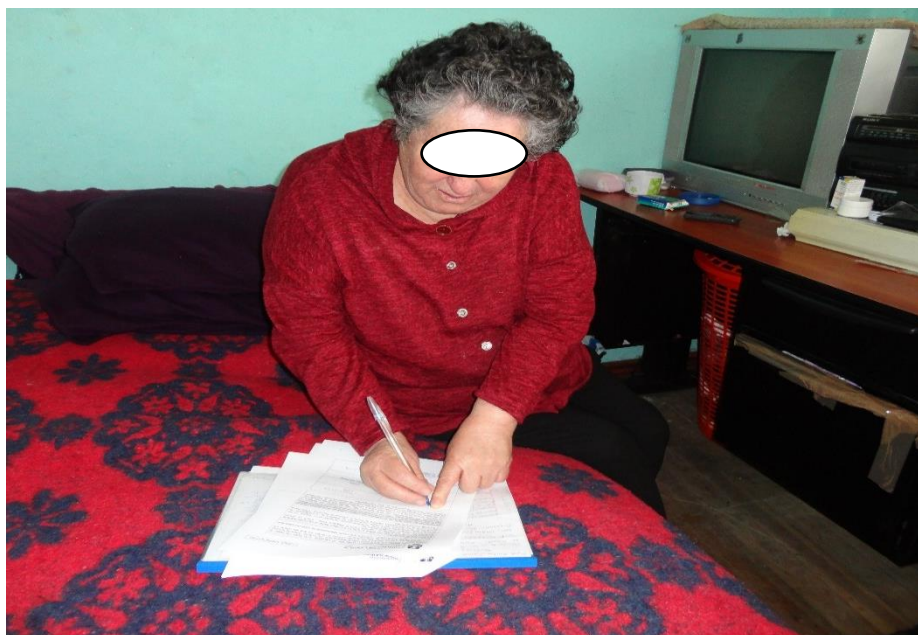
Fuente: la investigadora.

Actividad: Llenado de la encuesta mediante la escritura del sistema Braille, por parte de un socio con un grado de discapacidad visual del 100%, en la Sociedad CALEPCI.



Fuente: la investigadora.

Actividad: Aprendiendo el sistema Braille con el Mgs. en Pedagogía que tiene una discapacidad visual del 83%, en la Sociedad SONVA.



Fuente: la investigadora.

Actividad: Obtención del Consentimiento Informado con una socia de SONVA, que tiene el grado de discapacidad visual del 85%, en su domicilio ubicado dentro de la Sociedad SONVA.



Fuente: la investigadora.

Actividad: Información sobre la participación en el estudio a los esposos socios de la Sociedad SONVA.



Fuente: la investigadora.

Actividad: Llenado de la encuesta por parte del socio de SONVA.



Fuente: la investigadora.

Actividad: Firma del consentimiento informado al socio de SONVA, con un grado de discapacidad visual del 84%, en una visita a su domicilio.



Fuente: la investigadora.

Actividad: Agradecimiento a los hermanos socios de SONVA, por su participación en el estudio.



Fuente: la investigadora.

Actividad: Obtención del consentimiento informado al socio de la Sociedad CALEPCI



Fuente: la investigadora.

Actividad: Obtención de los datos generales al socio de la Sociedad CALEPCI



Fuente: la investigadora.

Actividad: Obtención de los datos generales de la socia de la Sociedad CALEPCI.



Fuente: la investigadora.

Actividad: Obtención de los datos generales al socio de la Sociedad CALEPCI en su lugar de trabajo.



Fuente: la investigadora.

Actividad: Llenado de la encuesta por la socia de la Sociedad CALEPCI en su domicilio.



Fuente: la investigadora.

Actividad: Llenado de la encuesta por el socio de la Sociedad SONVA, en su lugar de trabajo.