

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 1 de 7</b>

16.

<b>FECHA</b>	miércoles, 16 de diciembre de 2020
--------------	------------------------------------

Señores  
**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**  
 BIBLIOTECA  
 Ciudad

<b>UNIDAD REGIONAL</b>	Seccional Girardot
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Trabajo De Grado
<b>FACULTAD</b>	Ciencias De la Salud
<b>NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO</b>	Pregrado
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>	Enfermería

El Autor(Es):

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>
Galvis Buitrago	Deisy Juliana	1.069.764.248
Inchima Calderón	Enelia Sofía	1.083.925.114

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b> <b>PAGINA: 2 de 7</b>

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>
Pinzón Zamora	German Ignacio
Melo Melo	Blanca Gregoria

<b>TÍTULO DEL DOCUMENTO</b>
NIVEL DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DESDE LA TEORIA DE CALLISTA ROY EN EL HABITANTE DE CALLE EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT AÑO 2020

<b>SUBTÍTULO</b> (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

<b>TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:</b> Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
Enfermera

<b>AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO</b>	<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>
16/12/2020	70

<b>DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS</b> (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
<b>ESPAÑOL</b>	<b>INGLÉS</b>
1.Habitante de calle	Street dweller
2.Adaptación	Adaptation
3.Nivel de afrontamiento	Coping level
4.Teorías de Enfermería	Nursing Theories
5.Bienestar Humano	Human well-being
6.Callista Roy	Callista Roy

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 3 de 7</b>

### RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

La condición de habitante de calle en el municipio de Girardot ha causado que esta población no logre satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y sociales de forma adecuada causando un déficit en su bienestar humano, lo cual es muy importante para tener una adaptación según Callista Roy; teniendo en cuenta que la adaptación es un proceso de modificación del medio ambiente y las respuestas del individuo para su integración humana, por lo que se plantea: ¿Cuál es el nivel del proceso de adaptación y afrontamiento desde la teoría de Sor Callista Roy relacionado con el bienestar humano del habitante de calle?. El siguiente trabajo tiene como objetivo general: Determinar el nivel del proceso de afrontamiento y adaptación desde la teoría de Sor Callista Roy en el habitante de calle del municipio de Girardot, para contribuir al diseño de intervenciones de Enfermería que fomenten el bienestar humano; para los objetivos específicos: Clasificar el nivel de afrontamiento y adaptación en los habitantes de calle asistentes al Hogar de paso Amigos de Jesús, suministrar la información de los datos obtenidos y analizados al Hogar de Paso Amigos de Jesús y diseñar posibles intervenciones de enfermería al habitante de calle para fomentar el bienestar humano.

The status of street dweller in the municipality of Girardot has caused this population to not be able to meet their physical, emotional and social needs adequately causing a shortfall in your human wellbeing, which is very important to have an adaptation according to Callista Roy; considering that adaptation is a process of changing the environment and the individual's responses to human integration, so it arises: What is the level of the adaptation and confrontation process from Sor Callista Roy's theory relating to the human well-being of the street dweller? The following work is intended as a general objective: To determine the level of the coping and adaptation process from the theory of Sister Callista Roy in the street dweller of the municipality of Girardot, to contribute to the design of interventions Nursing Department that promotes human well-being; for specific objectives: Classify the level of coping and adaptation in the street dwellers who are assistants to the Friends of Jesus Passing Home, provide the information of the data obtained and analyzed to the Friends of Jesus Passing Home and design possible nursing interventions to the street dweller to promote human well-being..

### AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 4 de 7</b>

la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son: Marque con una "X":

<b>AUTORIZO (AUTORIZAMOS)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 5 de 7</b>

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA:** (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

**Información Confidencial:**

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

**SI \_\_\_ NO X.**

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

**LICENCIA DE PUBLICACIÓN**

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>

<b>CÓDIGO: AAar113</b>
<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
<b>PAGINA: 6 de 7</b>

pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el “Manual del Repositorio Institucional AAAM003”

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



**Nota:**

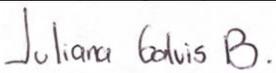
	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAar113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 7 de 7</b>

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

<b>Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)</b>	<b>Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)</b>
1. Nivel del proceso de afrontamiento y adaptación desde la teoría de Callista Roy en el habitante de calle en la zona urbana del municipio de Girardota año 2020.pdf	Texto

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

<b>APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS</b>	<b>FIRMA (autógrafa)</b>
Deisy Juliana Galvis Buitrago	
Enelia Sofía Inchima Calderón	

21.1-51.20.



**TRABAJO EN RED INSTITUCIONAL HACIA UN TRATO HUMANIZADO EN  
SALUD AL HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOT.**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL**

GERMAN IGNACIO PINZON ZAMORA

**COINVESTIGADORA**

BLANCA GREGORIA MELO MELO

**AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN**

DEISY JULIANA GALVIS BUITRAGO

ENELIA SOFIA INCHIMA CALDERON

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ENFERMERIA  
GIRARDOT

2020

**NIVEL DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DESDE LA  
TEORIA DE CALLISTA ROY EN EL HABITANTE DE CALLE EN LA ZONA  
URBANA DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT AÑO 2020**

**FASE I**

**INVESTIGADORES PRINCIPALES**

GERMAN IGNACIO PINZON ZAMORA

**COINVESTIGADORA**

BLANCA GREGORIA MELO MELO

**AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN**

DEISY JULIANA GALVIS BUITRAGO

ENELIA SOFIA INCHIMA CALDERON

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ENFERMERIA  
GIRARDOT

2020

## **AGRADECIMIENTOS**

En este trabajo de investigación, queremos dedicarlo primeramente a Dios, por darnos la vida, salud y pasión por realizar este trabajo que con tanto anhelo iniciamos.

A nuestros padres, quienes han sido nuestra fuente de inspiración y principal apoyo en nuestros estudios y que gracias a sus sacrificios hemos logrado llegar hasta aquí.

A cada uno de nuestros docentes que por su paciencia y enseñanza nos guiaron en la importante área de investigación para formarnos como profesionales del área de la salud y que además por su tiempo dedicado a este proyecto de grado se culminara exitosamente.

Al hogar de paso Amigos de Jesús que nos abrió sus puertas y puso su confianza en nosotras para que lográramos hacer nuestro trabajo lo mejor posible. Así mismo a nuestros compañeros del semillero por ser un gran equipo de trabajo y quienes nos dieron un importante apoyo y dedicación en todo el proceso.

## RESUMEN

La condición de habitante de calle en el municipio de Girardot ha causado que esta población no logre satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y sociales de forma adecuada causando un déficit en su bienestar humano, lo cual es muy importante para tener una adaptación según Callista Roy; teniendo en cuenta que la adaptación es un proceso de modificación del medio ambiente y las respuestas del individuo para su integración humana, por lo que se plantea: ¿Cuál es el nivel del proceso de adaptación y afrontamiento desde la teoría de Sor Callista Roy relacionado con el bienestar humano del habitante de calle?. El siguiente trabajo tiene como *objetivo general*: Determinar el nivel del proceso de afrontamiento y adaptación desde la teoría de Sor Callista Roy en el habitante de calle del municipio de Girardot, para contribuir al diseño de intervenciones de Enfermería que fomenten el bienestar humano; para los *objetivos específicos*: Clasificar el nivel de afrontamiento y adaptación en los habitantes de calle asistentes al Hogar de paso Amigos de Jesús, suministrar la información de los datos obtenidos y analizados al Hogar de Paso Amigos de Jesús y diseñar posibles intervenciones de enfermería al habitante de calle para fomentar el bienestar humano.

La metodología de esta investigación se encuentra desde el paradigma cuantitativo, destacándose las variables de modos de adaptación en los habitantes de calle, por medio de la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. Tendrá un alcance de naturaleza descriptiva teniendo un universo de aproximadamente 100 habitantes de calle del municipio e Girardot, con una población de 13 asistentes al Hogar de paso Amigos de Jesús. Se realizara una muestra no probabilística por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Los datos analizados sugieren que los habitantes de calle representan en mayor medida una mejor adaptación frente a los factores relacionados con la escala de

medición de Callista Roy sin embargo las personas que se encuentran en baja capacidad buscan los recursos necesarios para afrontar las diferentes situaciones

De acuerdo con el análisis se puede concluir que el hombre por naturaleza siempre buscará el equilibrio de sus estímulos y como lo plantea la teoría es dentro de un sistema holístico, independientemente de los recursos que se tenga en el momento. El Hogar de paso Amigos de Jesús es el principal centro de atención del municipio que constituye un factor importante para el acondicionamiento, provisión de necesidades básicas, el rescate del sentido de su propia dignidad, crecimiento en la Fe y por ende el cambio de actitud frente a su vida permitiéndole una mejor adaptación en el contexto sociocultural en el que está inmerso.

## TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN .....	9
2.	JUSTIFICACIÓN .....	11
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
4.	OBJETIVOS .....	15
4.1	OBJETIVO GENERAL.....	15
5.	MARCO TEÓRICO.....	16
6.	MARCO CONCEPTUAL .....	21
7.	MARCO ÉTICO.....	23
8.	MARCO LEGAL .....	27
9.	MARCO GEOGRAFICO.....	30
10.	MARCO INSTITUCIONAL.....	32
11.	METODOLOGIA.....	33
11.6	CUADRO DE VARIABLES.....	35
12.	RESULTADOS .....	45
12.1	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN:.....	45
12.2	TABLAS Y ANÁLISIS .....	45
13.	CONCLUSIONES.....	52
14.	RECOMENDACIONES .....	57
15.	BIBLIOGRAFIA.....	58
16.	ANEXOS.....	64

## LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Factor 1 recursivo y centrado:	46
Figura 2. Factor 2 Físico y enfocado	47
Figura 3. Factor 3 Proceso de alerta	48
Figura 4. Factor 4 Procesamiento sistemático	49
Figura 5. Factor 5 Conociendo y relacionando	50
Figura 6. Total de los factores	51

## LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo A. Consentimiento informado	64
Anexo B. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy	65

## 1. INTRODUCCIÓN

Esta primera fase de investigación, se realizó en el marco del proyecto Trabajo en red institucional hacia un trato humanizado en salud al habitante de calle en el municipio de Girardot, en el que se pretende reconocer y caracterizar la adaptación del habitante de calle entre los 18 a 65 años de edad, en la zona urbana del municipio de Girardot-Cundinamarca, teniendo en cuenta una muestra realizada a 13 personas del hogar de paso amigos de Jesús en el municipio de Girardot-Cundinamarca; cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, estipulados en el trabajo.

En el modelo de Sor Callista Roy, la adaptación se refiere al proceso y resultado por el cual las personas tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, de igual manera son conscientes y capaces de escoger la manera de integrarse con su entorno.”<sup>1</sup> Por eso se puede decir que el afrontamiento y la adaptación son importantes para la calidad de vida<sup>2</sup>, además de como la adaptación conduce a una salud y bienestar óptimo y a la muerte con dignidad de una persona<sup>3</sup>; es decir, cualquier individuo de cualquier etapa de la vida pasa por algún proceso de adaptación, reflejadas en cuatro modos: el modo fisiológico, de auto concepto, función del rol e interdependencia<sup>4</sup>. De alguna manera hay que señalar que la alteración de un modo adaptativo afecta a los demás modos y que algunos estímulos influyen en el proceso de adaptación de los individuos.”<sup>5</sup>

Es por esta razón que el proceso de adaptación constituye un pilar fundamental en la vida de los seres humanos, lo que se interpreta de las situaciones y las maneras de como asume las responsabilidades, además de afrontarlo y sobre todo de

---

<sup>1</sup> FUENTES, A. ARANGO, A y JIMENEZ, E. Afrontamiento de los pacientes con enfermedad crónica diabetes mellitus e hta de la E.S.E centro de salud Ricaurte para el año 2016. Trabajo de grado Enfermeros. Girardot, Cundinamarca.: Universidad De Cundinamarca. Facultad ciencias de la salud. Programa de Enfermería. 2017. 29 p.

<sup>2</sup> ,Ibid., p. 29.

<sup>3</sup> ROY C. The Roy adaptation model. 3a ed. New Jersey-USA. Pearson Education; 2009.

<sup>4</sup> Ibid., p. 30.

<sup>5</sup> Aplicación del modelo de callista Roy. Chia, Colombia. Abril 2009. Vol. 9 N° 1 ISSN 1657-5997

experimentarlas y vivirlas de la mejor manera posible. El nivel de adaptación es la representación del proceso vital de las personas y puede describirse como integrado, compensatorio y comprometido.<sup>6</sup> Entender el modelo de Callista Roy y sobre todo aplicarlo, da paso a un mejor entendimiento de la adaptabilidad en cualquier aspecto, en comunidad, grupo e individuo, en este último, haciendo énfasis en los habitantes de calle, comprendiéndolo integralmente.

Para la puesta en marcha del presente trabajo se llevó a cabo una búsqueda sistematizada de diferentes fuentes bibliográficas, en el cual el eje principal es el modelo de adaptación de Callista Roy, teniendo en cuenta distintos artículos de investigación existentes en diferentes idiomas. Además, se tuvo en cuenta la política pública social para habitante de calle y con ello integrar conceptos principales para la implementación y cambios del instrumento “escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy” extraído de la revista “Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado, en una unidad de cuidado intensivo”<sup>7</sup>, adecuándolo a nuestra población en estudio. Posteriormente se realiza una correspondiente validación por parte de los expertos y con ello se da inicio a la aplicación de la prueba piloto en la ciudad de Ibagué, recopilando la información para su posterior tabulación, clasificación e interpretación, identificando a la población en estudio, dentro de las categorías de la capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy.

Debido a la importante situación actual a la que se enfrenta la sociedad y el mundo, causada por la Pandemia de la COVID-19, el presente trabajo queda como una propuesta, para dar continuidad con las actividades de Enfermería que aquí se plantea dirigido a los habitantes de calle en el municipio de Girardot.

---

<sup>6</sup> DIAZ, Leticia. DURAN, María Mercedes et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Trabajo de grado. Enfermería. Bogotá D.C: Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería.

<sup>7</sup> Jiménez Ocampo, V. F., Zapata Gutiérrez, L. S., Díaz Suárez, L. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. Vol. 13, No. 2, 159-172.

## 2. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a los censos del DANE que se realizan en todo el país se obtuvo que existen en total 40.000 personas en condición de calle; la capital de Colombia en su último censo del año 2018 mostró un total de 9.538 habitantes de calle<sup>8</sup> que se pueden dispersar por todo el país o incluso estar permanentemente en la ciudad de Bogotá. En Girardot-Cundinamarca municipio donde se realizará el estudio indica que aproximadamente existen 275 habitantes de calle<sup>9</sup> oriundos del mismo como también provenientes de otras regiones del país que sobreviven de distintas formas, ya sea por mendicidad, reciclaje, robo u otros medios, esto está generando que día a día se aumente esta población, con ello el incremento del estigma social en el cual se discriminan los derechos humanos ya que son tratados como marginados y con indiferencia.

Teniendo en cuenta el modelo de adaptación de Callista Roy el individuo es un sistema humano que se rige por diferentes estímulos y conductas que contribuyen al bienestar humano, todo esto analizándolo y enfrentándose al contexto creando una adaptación y afrontamiento a la circunstancia, esta población se ve afectada debido a la violación del derecho de la integridad e inclusión es por esto que mediante la investigación se busca aplicar la teoría para identificar los modos adaptativos que ayuda a la transformación del entorno y a partir de ahí poder crear intervenciones de enfermería dirigidas al bienestar humano del habitante de calle.

Entendiendo que Callista Roy define como nivel de adaptación: “un Punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales,

---

<sup>8</sup> PERFETI, Mauricio, FONSECA, Mary, ACOSTA, Ana et al. Documento de caracterización sociodemográfica proyectos especiales (CHC). Censo de habitantes de la Calle. Bogotá 2017. P.150

<sup>9</sup> ALCALDIA, Girardot. Caracterización de la población, habitante de calle. En. Censo 2017 Girardot-Cundinamarca.

que representa el valor del rango de estímulos, propio de cada persona , con respecto al que se puede responder con respuestas adaptativas ordinarias<sup>10</sup>".

Se hace importante realizar esta investigación debido a la poca intervención por parte de enfermería a esta población vulnerable, teniendo en cuenta los principios fundamentales del cuidado y el trabajo interdisciplinario. La línea de investigación procesos de salud y enfermedad a la persona, familia y grupos comunitarios llevada a cabo en la universidad de Cundinamarca, nos permite dar un acercamiento sobre cómo es llevado el proceso de afrontamiento y adaptación en este tipo de individuos.

Dentro de este contexto la importancia de los vínculos con la Alcaldía municipal de Girardot, la gobernación de Cundinamarca y el semillero NEMI VIVIR, en conjunto con una gran participación en las brigadas de salud e integración social que permitirán un trabajo colectivo y un gran acercamiento con esta población para poder cumplir las metas establecidas e intervenciones de enfermería; aportando cómo las teorías de enfermería se podrán aplicar a estas poblaciones vulneradas que son poco abordadas por el programa de enfermería.

---

<sup>10</sup> RAILE, Alligood Martha, MARRINER, Tomey Ann. Modelos y teorías de Enfermería. Séptima edición. España 2010. Pag 338

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El habitante de calle es una persona que se encuentra por decisión propia, por marginación, por exclusión social e hizo de la calle su residencia por al menos tres meses, su habitabilidad es únicamente en la calle, donde cubren allí sus necesidades físicas, emocionales y sociales<sup>11</sup>, acentuando su único espacio para satisfacer o generar oportunidades de supervivencia, donde por su condición generan actividades que afectan, tanto el bienestar propio como la seguridad de la ciudadanía.

En la actualidad a nivel de Colombia existen censos que se realizan con el fin de identificar la cantidad de habitantes de calle que existen en una ciudad o departamento, el Censo que se realizó para el año 2017 en la ciudad de Bogotá, indica que hay una población de 6.946 personas, donde la mayor parte de habitantes se encuentran entre los 25 y 39 años de edad y en menor cantidad la población de adultos mayores de 65 años en adelante; con respecto al sexo se encuentra que la mayor cantidad de hombres y mujeres están en el rango de 35 a 39 años de edad.<sup>12</sup> Según el DANE los censos que se realizan en todo el país arrojaron que existen en total 40.000 personas en condición de habitabilidad en calle, es decir, 40.000 potenciales compradores de todo tipo de sustancias psicoactivas que mueven un mercado de narcotráfico y que suman a diario, cientos de millones de pesos a los bolsillo de las ollas más grandes de las ciudades, teniendo en cuenta que en promedio cada habitante de calle al día consume alrededor de diez “bichas” de bazuco que equivalen a 10 mil pesos la unidad, sin embargo hay quienes consumen hasta 25 “bichas” por día, equivaliendo esto a que tan solo en un mes se comercialicen con el bazuco alrededor de 120 mil millones de pesos y esto causa que en todas las ciudades las bandas se disputen a muerte, ese mercado cautivo de la indigencia.<sup>13</sup> A partir de

---

<sup>11</sup> Revista Cambios y Permanencias. Bucaramanga. 2016. No 7, pp. 757-770. ISSN 2027-5528

<sup>12</sup> PERFETI, Mauricio, FONSECA, Mary, ACOSTA, Ana et al. Documento de caracterización sociodemográfica proyectos especiales (CHC). Censo de habitantes de la Calle. Bogotá 2017. P.150

<sup>13</sup> RUEDA, Juan P. Los millonarios hilos que mueven la indigencia en el país. En: El Tiempo. Bogota. D.C. 26 de diciembre 2016

allí se toma como punto de partida una problemática social que se refleja tanto internacional como nacionalmente, esto visto en incrementos por los altos índices que se evidencian en la caracterización que se realizó en el año 2017 en la ciudad de Girardot, arrojó la existencia de 215 habitantes de calle, procedentes de diferentes lugares de Colombia como Riohacha, Quindío Antioquia, Bucaramanga, Boyacá, Huila, Tolima y Cundinamarca, de los cuales 23 son mujeres y 192 son hombres, abarcando edades desde los 20 años hasta los 81 años, se evidencia que el 97% de los habitantes tienen ingresos diarios que van desde los 2.000 pesos hasta los 400.000 o 700.000 pesos diarios, obtenidos a través de trabajos como ventas ambulantes, reciclaje, mendicidad entre otros y solo el 3% de los habitantes de calle no tienen ningún ingreso. La facilidad que tienen para conseguir sustancias como bazuco, marihuana, inhaladores entre otros, es lo que hace que la mayoría de ellos sigan en las calles.

Por otra parte, las actividades relacionadas como la mendicidad, robo o incluso venta de SPA y la monopolización por parte del narcotráfico, que instrumentalizan a este tipo de población vulnerable frente a estas sustancias que generan una problemática social y por ende puede aumentar el llamado para que más personas ingresen a este mundo. No conformes con esto, les pagan a los habitantes de calle por llevar cargamentos de un sitio a otro, pero también les pagan con dosis. Parte de ese pago lo revenden en los barrios y ese es uno de los factores que han disparado el micro tráfico en el país. Las grandes comunidades de habitantes de calle, han generado la existencia de hacinamientos y poca salubridad trayendo consigo múltiples enfermedades de salud pública, como enfermedades respiratorias y de transmisión sexual, que afectan de manera progresiva las comunidades cercanas y la población en general.

### **3.1 FOMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el nivel del proceso de afrontamiento y adaptación desde la teoría de Sor Callista Roy relacionado con el bienestar humano del habitante de calle?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel del proceso de afrontamiento y adaptación desde la teoría de Sor Callista Roy en el habitante de calle del municipio de Girardot, para contribuir al diseño de intervenciones de Enfermería que fomenten el bienestar humano.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Clasificar el nivel de afrontamiento y adaptación en los habitantes de calle asistentes al Hogar de paso Amigos de Jesús.
- Suministrar la información de los datos obtenidos y analizados al Hogar de Paso Amigos de Jesús
- Diseñar posibles intervenciones de enfermería al habitante de calle para fomentar el bienestar humano.

## 5. MARCO TEÓRICO

Desde su teoría, Roy desarrollo el modelo como un sistema para el ejercicio profesional, la formación y la investigación en enfermería. Además hace referencia en su teoría a la Adaptación, dicha palabra se refiere al proceso y resultado mediante el cual las personas, como individuos o en grupos piensan y sienten, usan la conciencia y la elección para crear la integración humana y ambiental.<sup>14</sup> La principal función para el sistema humano es siempre lograr conservar su equilibrio frente a los estímulos generados ya sea en un entorno individual o grupal, lo que significa que según Roy la persona es como un sistema holístico adaptativo en constante interacción con lo interno y lo externo<sup>15</sup>.

Por consiguiente la adaptación está dada por los recursos y experiencias que el individuo haya presentado en algún momento de su vida, reconocer para este caso en el habitante de calle que de manera libre elige tener un estilo de vida diferente a los marcos de referencia a la sociedad cuales son estas formas de acomodación del entorno que de manera consciente o inconsciente han optado por permanecer en contacto con el mundo que lo rodea desde esa condición se cuestiona si en realidad pueden presentar tendencias adaptativas o desadaptativas para el organismo y el medio,<sup>16</sup> de acuerdo con los hábitos que haya tomado para confrontar las diferentes problemáticas.

El modelo se basa en los modos de adaptación y afrontamiento de la persona, este modelo está relacionado con tres etapas, las que ella ha denominado entradas, procesos y salidas. Las entradas corresponden a todos los estímulos generados ya sean por el medio ambiente o creadas por la misma persona, los procesos son los mecanismos (reguladores: a nivel fisiológico o cognitivos:

---

<sup>14</sup> ROY C. The Roy adaptation model. 3a ed. New Jersey (usa): Pearson Education; 2009. Pág. 129.

<sup>15</sup> Ibid., Pág. 128

<sup>16</sup> BEDOYA Jaime, VELEZ Johana y VARGAS Gloria. CICLO DE LA EXPERIENCIA DE 3 HABITANTES DE CALLE ESTUDIO DE CASO. Corporación Universitaria Lasallista. Facultad de Ciencias Sociales y Educación Psicología. Caldas, Antioquia. 2016 Pág. 41

conocimiento e información preexistente) utilizados para generar una respuesta positiva o negativa frente a la circunstancia y por último se da una salida en la que demuestra la resolutividad y por ende el nivel de afrontamiento y adaptación con respecto al estímulo inicial.

El nivel de adaptación es un proceso de vida integrado, de las cuales trabajan todas las funciones para poder resguardar las necesidades humanas, las cuales son:

- Fisiológico y físico.
- Autoconcepto.
- Del rol.
- Interdependencia.

El modo de adaptación fisiológico y físico está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos.<sup>17</sup> En este modo se atribuye que todas las transformaciones que ocurren a nivel de los sentidos, líquidos, ácido-base, neurológicas y endocrina aportan para la generación de una respuesta con relación a fuente de estímulo.

El autoconcepto es el modo de identidad grupal que incluye los componentes del ser físico, la sensación e imagen corporal, y el ser personal, incluida la consistencia propia, el ideal propio y el ser moral-ético-espiritual. La necesidad básica que subyace al modo de auto concepto para el individuo es la integridad psíquica y espiritual, es decir, la necesidad de saber quién es para que uno pueda existir o exista con un sentido de unidad.<sup>18</sup>

El modo de función del rol es una forma de adaptación social en la que los individuos de una comunidad o familia representan un funcionamiento o cargo de

---

<sup>17</sup> ROY C, Andrews H. The Roy Adaptation Model. 2a ed. New Jersey (usa): Prentice Hall; 1999. Pg. 102

<sup>18</sup> MASTERS, Kathleen. Nursing Theories. A framework for professional practice. 2 Second Edition. Pag 44

posición frente a otro individuo. La adaptación del rol se puede identificar como una integridad social, a saber que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar.

Finalmente, el modo de interdependencia es una categoría de comportamiento relacionado con las relaciones interdependientes. Este modo se enfoca en las interacciones asociadas con dar y recibir amor, respeto y valor. La necesidad básica de este modo es la integridad relacional, o la sensación de seguridad en el fomento de las relaciones. Por lo tanto, se deduce que dos relaciones específicas son el foco dentro de este modo para el individuo: otros significativos y sistemas de apoyo. Para el grupo, el modo de interdependencia se relaciona con el contexto social en el que opera el grupo; factores importantes en este caso incluyen la infraestructura y la capacidad de los miembros<sup>19</sup>

Los procesos para afrontar el modelo de adaptación de Roy se clasifican como:

- El subsistema regulador en el cual responde a través de los canales neuronales, químicos y endocrinos. Los estímulos del entorno interno y externo actúan como entradas a través de los sentidos al sistema nervioso, afectando así el equilibrio de líquidos, electrolitos y ácido-base, así como el sistema endocrino. Toda esta información se canaliza automáticamente, y el cuerpo produce una respuesta automática e inconsciente.
- El segundo proceso adaptativo, es el subsistema cognitivo, responde a través de cuatro canales cognitivo-emocionales: procesamiento de la información y la percepción, aprendizaje, juicio y emoción. El procesamiento perceptual y de información incluye actividades de atención selectiva, codificación y memoria. El aprendizaje implica imitación, refuerzo y visión. El juicio incluye la resolución de problemas y la toma de decisiones. Las defensas se utilizan para buscar alivio de la ansiedad y realizar evaluaciones afectivas y apegos a través de las emociones.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> ROY, Callista. The Roy adaptation model. 3a ed. New Jersey (usa): Pearson Education; 2009.

<sup>20</sup> ROY C. Op. cit.,. Pág. 129

De acuerdo a lo anterior la teoría se basó en proposiciones que fueron probadas por cada uno de los estudios, las cuales permiten tener un acercamiento de ella:

1. A nivel individual, los procesos de regulador y cognitivo afectan las formas innatas y adquiridas de adaptación.
2. A nivel grupal, los procesos de estabilización e innovación afectan la adaptación.
3. Las características de los estímulos internos y externos influyen en las respuestas adaptativas.
4. Las características de los estímulos internos y externos influyen en la idoneidad de los procesos cognitivos y emocionales.
5. La adecuación de los procesos cognitivo y regulador afectará las respuestas adaptativas.
6. La adaptación en un modo se ve afectada por la adaptación en otros modos a través del cognitivo y regulador.
7. El efecto combinado de estímulos focales, contextuales y residuales determina el nivel de adaptación.
8. La adaptación está influenciada por la integración de la persona con el medio ambiente.
9. La variable del tiempo influye en el proceso de adaptación.
10. La variable de percepción influye en el proceso de adaptación.
11. La percepción influye en la adaptación mediante la vinculación de los subsistemas regulador y cognitivo.
12. La evaluación e intervenciones de enfermería se relacionan con la identificación y la gestión de entrada a los sistemas adaptativos.<sup>21</sup>

Los resultados de la integración del ser humano y medio ambiente llevarán a una adaptación del universo. El objetivo de la disciplina de enfermería es fomentar la

---

<sup>21</sup> FREDERICKSON, Keville. NURSING KNOWLEDGE DEVELOPMENT THROUGH RESEARCH: USING THE ROY ADAPTATION MODEL. Nursing Science Quarterly, Vol. 13 No. 1, January 2000, 12-17

adaptación exitosa<sup>22</sup>. Es importante recalcar que el afrontamiento va sumergido dentro de la adaptación, es decir, son mecanismos innatos y automáticos que se genera en el ser humano, dando respuesta a los cambios producidos por el entorno.

---

<sup>22</sup> Phillips, K. D. (2010). Sister Callista Roy: Adaptation model. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work* (7<sup>th</sup> ed., pp. 335–365). Maryland Heights, MO: Mosby.

## 6. MARCO CONCEPTUAL

Habitante de la calle: Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar;<sup>23</sup> son individuos de diferentes ciclos vitales y años de vida.

Habitabilidad en calle: Hace referencia a las sinergias relacionales entre los habitantes de la calle y la ciudadanía en general; incluye la lectura de factores causales tanto estructurales como individuales.<sup>24</sup>

Medio ambiente: Son todas aquellas condiciones e influencias externas que modifica la vida y el desarrollo de un organismo. Además, puede ser varios elementos naturales o generados por el hombre que interactúan en un espacio y tiempo determinados, propiciando la existencia, transformación y desarrollo de organismos vivos

Adaptación: Es el proceso o resultado de cambios de un organismo o de una población que busca la creación de un equilibrio físico, biológico y psicológico para adecuarse a un determinado medio ambiente o situación.

Procesos de afrontamiento: Condiciones innatas y adquiridas por el individuo para poder actuar frente a los diferentes estímulos producidos por el entorno, pueden ser cognitivos y regulados.

Modelo de adaptación: Presenta a la persona como sistema adaptativo holístico en constante interacción con lo interno y lo externo ambiente. La principal tarea del sistema humano es mantener la integridad frente a los estímulos ambientales.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1641. (12, julio, 2013). Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones". Diario oficial. Bogotá, D.C., 2013. p. 1-5.

<sup>24</sup> Ibid., p. 1

Bienestar humano: Estado en el que los individuos poseen la capacidad de llevar su vida adecuadamente ya sea a nivel psicológico, físico y ambiental que genera una vida digna y armoniosa en sus diferentes esferas.

Cuidados de enfermería: Roles que cumple enfermería frente a los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos realizados al paciente.

---

<sup>25</sup> Kathleen Masters. Nursing Theories: A Framework for Professional Practice. Universidad del Sur de Mississippi, Facultad de Enfermería. 2da Edición. 2015. Pág. 128

## 7. MARCO ÉTICO

El presente marco ético tiene como base la estructura de la resolución 8430 de 1993, ley 911 de 2004 y la ley 266 de 1996, las cuales permiten establecer las normas científicas, técnicas, administrativas para la investigación en salud, regulación del consentimiento informado y la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, teniendo en cuenta la importancia del habitante de calle en la sociedad y priorizando su adaptación según la teoría de Sor Callista Roy, se incluyen los siguientes artículos específicos que abarcan la investigación:

- Resolución 8430 de 1993:

En sus artículos 1, 4, 5, 6, 8 y 14 estipula las disposiciones de normas científicas que establecen los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud, donde se comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c. A la prevención y control de los problemas de salud.
- d. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. Este tipo de investigación se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

- b. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación.

En las investigaciones en seres humanos se debe priorizar la protección de la privacidad del individuo, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice. Es importante la implementación del consentimiento informado y se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.<sup>26</sup>

- Ley 911 de 2004:

Los artículos que se tomaran de esta ley son el 1, 2, 3, 9, 10 y el 29 en los cuales se abarca el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

Teniendo en cuenta los principios éticos de Beneficencia, No- maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, se orientará la responsabilidad deontológica y la profesional de la enfermería en Colombia.

El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres

---

<sup>26</sup> Ministerio de salud. Resolución número 8430 4 de (octubre 1993) . Bogotá. D.C. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF> . (23/04/2019. Hora: 7.49pm)

humanos desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.

El profesional dentro de las prácticas de enfermería y de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería. <sup>27</sup>

- Ley 266 de 1996:

Artículo 2: Principios de la práctica profesional. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la constitución nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos.

Integralidad: Orienta el proceso del cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad, para atender sus dimensiones, física, social, mental y espiritual.

Individualidad: Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado.

---

<sup>27</sup> Congreso de Colombia. Ley 911 (5 octubre de 2004). Bogotá.D.C. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Tomado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf). (24/04/2019. Hora 10:26 am)

Dialogicidad: Fundamental la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, lo que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en las relaciones interpersonales que permiten al paciente expresar con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

Calidad: Orienta al cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.

Continuidad: Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los periodos de salud y enfermedad.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Congreso de Colombia. Ley 266 (25 de enero de 1996). Bogotá.D.C. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Tomado de: [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf) . (24/04/2019. Hora: 11:00 am)

## 8. MARCO LEGAL

- Constitución política de Colombia 1991:

La república de Colombia en su ejercicio de poder soberano dentro de los marcos jurídico, democrático y participativo garantizaran un orden político, económico, social justo para la integración de la comunidad colombiana. Por eso:

En el artículo 13 declara: Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados<sup>29</sup>, lo que implica actividades que permita una interacción socialmente aceptada. En el artículo 46 el estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.<sup>30</sup>

- Ley 100 de 1993:

Para el cumplimiento de los planes y programas del estado y la sociedad desarrollara una cobertura integral especialmente en la salud del territorio nacional, para lograr el bienestar individual y colectivo de los habitantes. Esta ley en el artículo 1, el sistema general de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener

---

<sup>29</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Constitución política de Colombia. Bogotá D.C. 4 de julio de 1991. Tomado de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html) (23 de abril 2019- hora: 19:50):

<sup>30</sup> Ibid.

la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.<sup>31</sup>

- Plan Decenal de salud pública:

En su carta de navegación en la solución de problemas actuales de salud pública para los años 2012- 2021 que se plantea de acuerdo a los objetivos de desarrollo del milenio de la ONU (2000) el PDSP tiene 3 aspectos fundamentales para su abordaje, los cuales son: 1) Enfoque de derechos: se tiene como primordial, irrevocable e irrenunciable el derecho y goce de la salud, entendida como un equilibrio en el bienestar físico, mental, y social para cada individuo en el territorio en función de una atención de salud digna y oportuna. 2) Enfoque diferencial: contempla la equidad y la inclusión social teniendo en cuenta la diversidad cultural y los ciclos de vida identificando primordialmente aquellos ciudadanos excluidos o con desventajas con la finalidad de disminuir la brecha de desigualdad. 3) Enfoque poblacional: comprende la dinámica demográfica y aquellos aspectos, ambientales, económicos y sociales para la comprensión de los territorios en constantes cambios de tamaño, crecimiento, estructura, localización y movilidad.

La meta principal del PDSP es la paz y la equidad social para lo que es necesario incorporar diez dimensiones prioritarias para lograr la salud y el bienestar en la cual se destaca para la investigación, la dimensión de convivencia social y salud mental con acciones de promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de los problemas prevalentes que afectan el estado de bienestar propio y de la comunidad.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. 23 de diciembre de 1993. Tomado de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html) ((23 de abril 2019- hora: 19:50)

<sup>32</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá D.C. Marzo 15 de 2013

- La política pública social para el habitante de calle:

Constituye el conjunto de principios, lineamientos, estrategias, mecanismos y herramientas que orientarán las acciones del Estado colombiano en la búsqueda de garantizar, promover, proteger y restablecer los derechos de las personas habitantes de calle, con el propósito de lograr su rehabilitación y su inclusión social<sup>33</sup>. Además se agrega que mediante el desarrollo Humano Integral se deberá promover el ejercicio de capacidades que le permiten a los habitantes en situación de calle lograr su bienestar mediante el desarrollo de su proyecto de vida, bien sea el de dejar atrás la vida en calle, o el de permanecer en la calle en condiciones dignas, y ejercer sus derechos mediante el acceso a los bienes y servicios que garantiza el Estado<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> Colombia, congreso de la república. Ley 1641 (12 de Julio, 2013) "POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA HABITANTES DE LA CALLE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

<sup>34</sup> Gobierno de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. POLITICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL HABITANTE DE CALLE (PPSHC). Abril de 2018.

## 9. MARCO GEOGRAFICO

### MUNICIPIO DE GIRARDOT, CUNDINAMARCA

#### DESCRIPCIÓN FÍSICA:

El municipio de Girardot Cundinamarca tiene una población de 150.178 habitantes, se encuentra ubicado en la cordillera oriental en la provincia del alto magdalena, con una distancia a Bogotá de 124 km. Es uno de los municipios con más afluencia de turistas y población flotante del país, cuenta con centros de educación superior, bibliotecas municipales como la del banco de la república y presenta una gran cantidad de comercio en toda su extensión urbana.



*Fuente: Tomado desde Google Maps*

## LIMITES DEL MUNICIPIO

Norte: municipio de Nariño y Tocaima.

Sur: municipio de Flandes y el Río Magdalena.

Oeste: río Magdalena y el municipio de Coello.

Al este: municipio de Ricaurte y el Río Bogotá.

Extensión del municipio: 129 km<sup>2</sup>

Altitud: 289 m.s.n.m

Temperatura máxima: 38.3° C

Temperatura mínima: 29.3° C

## ÁREA GEOGRÁFICA:

El área geográfica donde se desarrolla la investigación es en la fundación vida nueva “Hogar de paso” para los habitantes de la calle “amigos de Jesús”.

Ubicado en carrera 14 No 11-01 barrio la 15, donde se brinda alimentación y hospedaje al habitante de calle, de acuerdo a las políticas de la fundación vida nueva.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> ALCALDIA DE GIRARDOT, Información del municipio. Tomado de: < <http://www.girardot-cundinamarca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx> >

## 10. MARCO INSTITUCIONAL

### FUNDACIÓN VIDA NUEVA “HOGAR DE PASO” PARA LOS HABITANTES DE LA CALLE “AMIGOS DE JESÚS”.

La FUNDACIÓN VIDA NUEVA nace legalmente en el año 2002, pero su historia se remonta desde 1998, con el sueño de una familia a la que le dolía lo que le pasaba a ese ser humano de la calle, que no tiene ni comida ni lecho ni abrigo asegurado. Ellos deciden compartir su comida, hogar y ropa inicialmente. Su amor y constancia hace que otros se sensibilicen y se unan a su causa, logrando reunir donantes voluntarios tanto de alimentos como de ideas concluyendo en la creación de la fundación.

El proyecto de la fundación es abierto, visionario y a largo plazo. Es abierto porque es para católicos y laicos; es visionario porque es un ejemplo de Girardot para el mundo y es a largo plazo porque es para toda la vida. La idea es que todas las limosnas o dadas que se les aporta en la calle a estos habitantes sea canalizada a la fundación, para la construcción de su casa u hogar transitorio.

MISIÓN: La “FUNDACIÓN VIDA NUEVA” busca el mejoramiento del ser individual brindándole una posibilidad de transformación integral, mediante el trato directo y personalizado, al HABITANTE DE LA CALLE, para que él rescate el sentido de su propia dignidad, su crecimiento en la Fe y por ende el cambio de actitud frente a su vida y al contexto sociocultural en el cual está inmerso.

VISIÓN: La “FUNDACIÓN VIDA NUEVA”, se proyecta como entidad, líder a nivel Nacional e Internacional, por su vocación de servicio, fundamentado su prestigio en la práctica de su gestión Terapéutica, representado una alta tasa de efectividad en el tratamiento dirigido a la rehabilitación del “HABITANTE DE LA CALLE” y su posterior reintegro a la Sociedad.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> ANDRADE, HECTOR. Fundación Vida Nueva. Tomado de: <  
<http://fundacionvidanueva.blogspot.com/>>

## **11.METODOLOGIA**

El enfoque cuantitativo es un conjunto de procesos secuenciales y probatorios, el orden es riguroso, aunque se pueden redefinir algunas fases. Se puede establecer una hipótesis en las cuales se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se realiza las conclusiones respecto a la hipótesis dada. El alcance descriptivo busca especificar las características y propiedades de personas, grupos o cualquier fenómeno que se someta a un análisis; su objetivo pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta, pero no indica cómo se relacionan.

Con respecto a lo anterior la metodología aplicada para nuestra investigación sobre el nivel del proceso de afrontamiento y adaptación desde la teoría de Callista Roy en el habitante de calle en la zona urbana del municipio de Girardot para el año 2020, presenta el paradigma cuantitativo ya que la información será analizada y tabulada, destacándose la variable de nivel de afrontamiento y adaptación en los habitantes de calle, por medio de la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy.

Además, el alcance es de naturaleza descriptiva debido a que se pretende presentar la información del fenómeno de adaptación con diseño no experimental, puesto que solo se medirán y las variables no se manipularán, además de ser un corte transversal ya que los datos serán recopilados en un único momento.

### **11.1 UNIVERSO:**

Totalidad de habitantes de calle de la ciudad de Girardot que en promedio corresponde a 100 habitantes.

### **11.2 POBLACIÓN:**

13 Habitantes de calle que asisten al hogar de paso Amigos de Jesús.

### **11.3 MUESTRA Y MUESTREO:**

Se realizará una muestra no probabilística por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de los habitantes de calle que estuvieron presentes en el hogar de paso.

### **11.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pertenecer a la población habitante de calle.
- Estar alerta, consciente, orientado en sus cuatro esferas (Tiempo, espacio, persona y lugar).
- Firmar previamente el consentimiento informado.
- Llevar más de 6 meses viviendo en situación de calle.

### **11.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Estar bajo los efectos de SPA en el momento de la aplicación del instrumento.
- Presentar discapacidades cognitivas que impida responder adecuadamente.
- Persona inmigrante.

### 11.6 CUADRO DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMESIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR
NIVEL DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DESDE LA TEORIA DE SOR CALLISTA ROY.	Son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre este y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación.	<b>Factor 1:</b> <b>Recursivo y centrado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Trato de hacer que todo funcione en mi favor.</li> <li>•Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.</li> <li>•Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.</li> <li>•Identifico cómo</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas veces 4.Siempre

			<p>quiero que resulte la situación, luego miro como lo puedo lograr.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.</li><li>• Propongo una solución nueva para una situación nueva.</li><li>• Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.</li></ul>			
--	--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.</li> </ul>			
		<p><b>Factor 2:</b></p> <p><b>Físico y enfocado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.</li> <li>• Solo puedo pensar en lo que me preocupa.</li> <li>• Por alguna razón no saco beneficio de</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal	<p>0.Nunca</p> <p>1.Rara vez</p> <p>2.Algunas veces</p> <p>3.Siempre</p>

			<p>mis experiencias pasadas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.</li><li>• Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.</li><li>• Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.</li><li>• Tiendo a culparme por cualquier dificultad que</li></ul>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>tenga.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experimento cambios en la actividad física.</li> <li>• Esta situación me está enfermando.</li> <li>• Esta situación me está enfermando.</li> <li>• Me rindo fácilmente.</li> </ul>			
		<p><b>Factor 3:</b></p> <p><b>Proceso de alerta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.</li> <li>• Cuando dejo</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal	<p>1. Nunca</p> <p>2. Rara vez</p> <p>3. Algunas veces</p> <p>4. Siempre</p>

			<p>mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Soy menos efectivo bajo estrés.</li><li>• Cuando estoy en una crisis o con un problema me siento alerta y activo durante todo el día.</li><li>• Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas</li></ul>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>cuando tengo que ir a lugares desconocidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soy más efectivo bajo estrés.</li> <li>• Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.</li> </ul>			
		<p><b>Factor 4:</b></p> <p><b>Proceso sistemático</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.</li> <li>• Me tomo el tiempo</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal	<p>1.Nunca</p> <p>2.Rara vez</p> <p>3.Algunas veces</p> <p>4.Siempre</p>

			<p>necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pienso en todo el problema paso a paso.</li><li>• Analizo la situación y la miro como realmente es.</li><li>• Trato de aclarar las dudas antes de actuar.</li><li>• Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.</li></ul>			
--	--	--	---	--	--	--

		<p><b>Factor 5: Conociendo y relacionando</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.</li> <li>• Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.</li> <li>• Miro la situación positivamente como una oportunidad / desafío.</li> <li>• Me siento bien de saber que estoy</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Rara vez</li> <li>3. Algunas veces</li> <li>4. Siempre</li> </ol>

			<p>manejando el problema lo mejor que puedo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.</li><li>• Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.</li></ul>			
--	--	--	--	--	--	--

## **12.RESULTADOS**

### **12.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN:**

Primeramente se tuvo en consideración los datos obtenidos en la caracterización realizada en la población habitante de calle del municipio de Girardot, teniendo en cuenta las variables demográficas, el tiempo de habitabilidad en calle y edad; de acuerdo con el número de habitantes caracterizados y cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión se realizará la aplicación del instrumento con 13 personas, asistentes al hogar de paso Amigos de Jesús, fundación vida nueva.

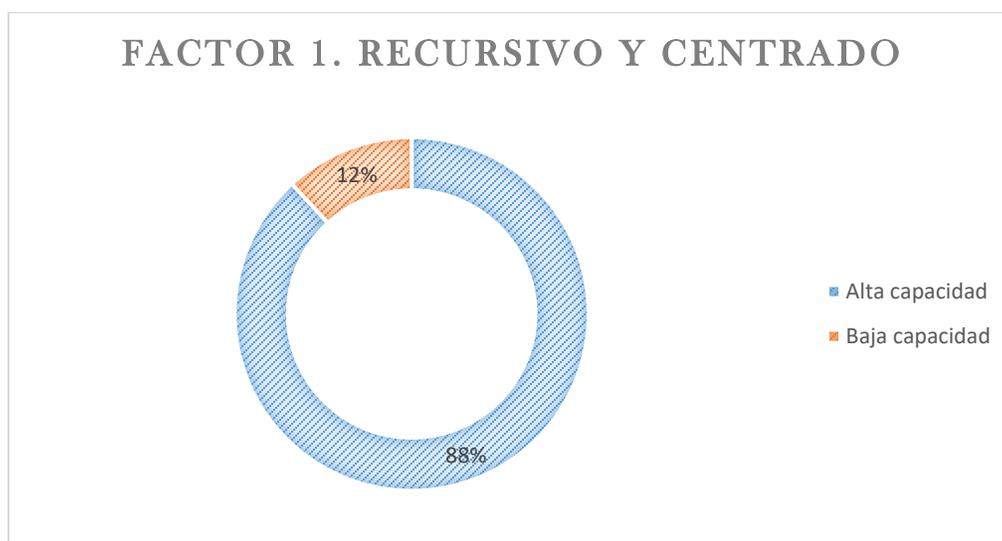
El instrumento mide el nivel de afrontamiento y adaptación desde la teoría de Sor Callista Roy que consta de 37 preguntas, con respuestas de tipo Likert, agrupándose en 5 factores: factor 1: recursivo y centrado, factor 2: físico y enfocado, factor 3: proceso de alerta, factor 4: proceso sistemático y factor 5: conociendo y relacionando. De acuerdo con las capacidades cognitivas y el nivel educativo, se realizará la aplicación del instrumento mediante una encuesta o una entrevista directa, con previa información de los objetivos de la investigación y firma del consentimiento informado por parte del sujeto de estudio.

Una vez obtenidos los datos de la información, se iniciara la tabulación en el programa de Microsoft Excel, posteriormente se graficarán las respuestas obtenidas por cada factor y finalmente se hará un condensado de cada uno de ellos, para obtener un resultado definitivo y con ello poder medir y analizar el nivel del proceso de afrontamiento y adaptación del habitante de calle del municipio de Girardot.

### **12.2 TABLAS Y ANÁLISIS**

Con relación a los cinco factores propuestos por Callista Roy, los tres primeros factores miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación.

Figura 1 Factor 1 recursivo y centrado:



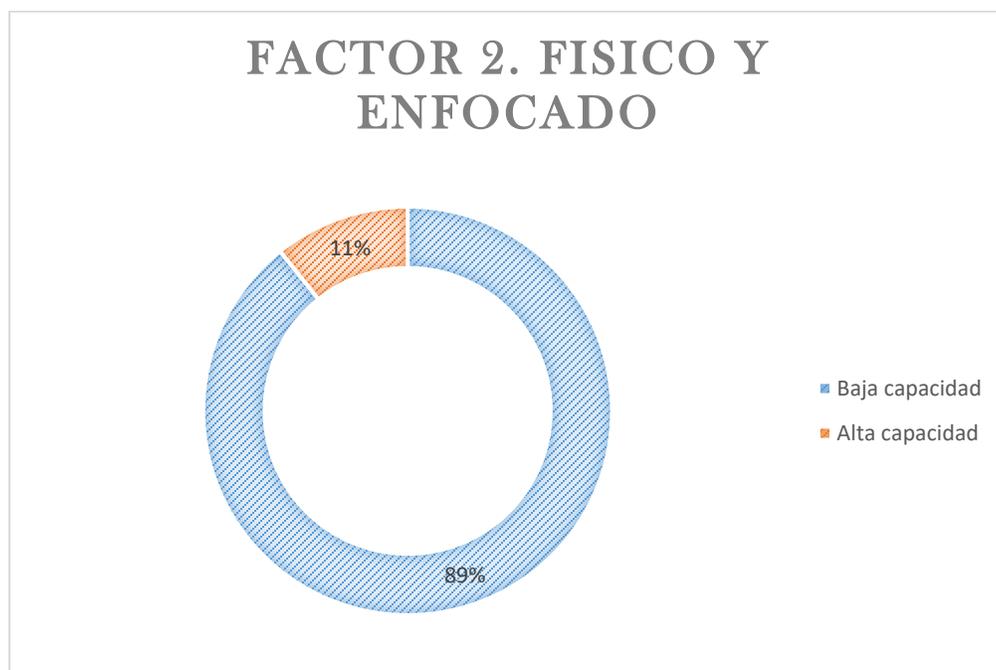
En este factor se reflejan los comportamientos que tienen las personas frente a la utilización del yo y de los recursos que se concentran para expandir las entradas del sistema cognitivo de la información, considerando actitudes respecto a la solución de los problemas como el ser creativo y buscar resultados.

Dentro de estos resultados encontramos que el 12% de la población tienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación, teniendo en cuenta aquellos estilos de afrontamiento que se caracterizan por ser pasivo o evitativo, que dependen principalmente de la situación existente o el problema que no pueden ser afrontados por medio de los dominios de las estrategias de afrontamiento a nivel cognitivo, conductual o comportamental y emocional, dentro de estas características de este factor 1 encontramos personas que pueden llegar a tener pensamientos pesimistas, conductas de negación y distanciamientos del factor estresor o problema, entendiendo así que estas personas no tienen la capacidad de utilizar los recursos para la solución de problemas.

Por otra parte tenemos que el 88% de las personas tienen una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, teniendo en cuenta que son personas con estilos de afrontamiento activo, con estrategias centradas en el problema además utilizan los

dominios de estrategias a nivel cognitivo, conductual o comportamental y emocional con pensamientos positivos, son creativos, proponen nuevas soluciones, hacen frente a la situación desde un principio, tienen la capacidad de utilizar los recursos existentes al momento de solucionar un problema o situación.

Figura 2: Factor 2 físico y enfocado:

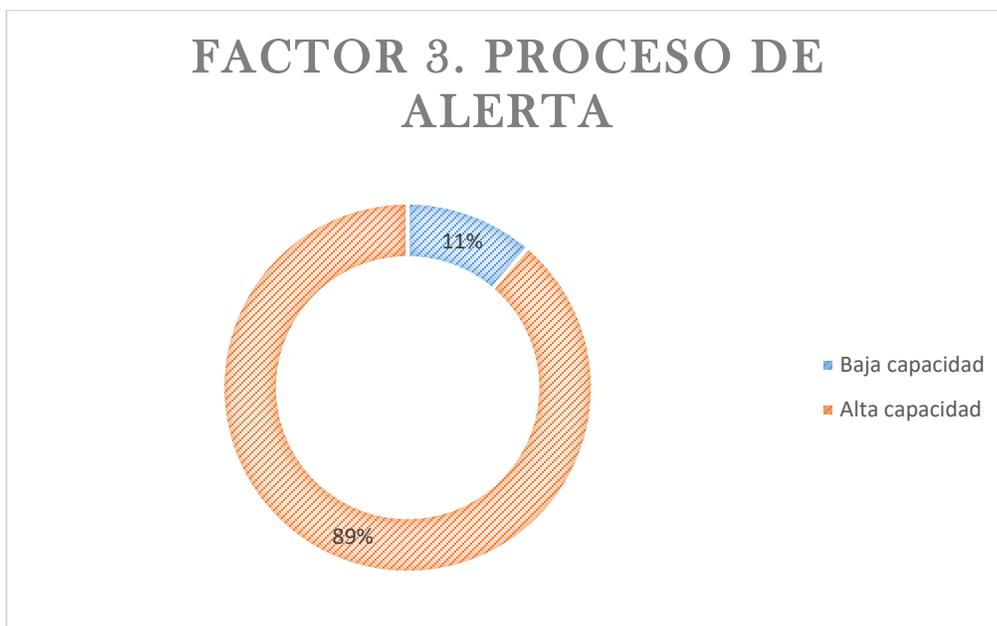


Resaltan las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.

Encontramos que el 89% tienen baja capacidad de afrontamiento y adaptación, teniendo en cuenta los estilos de afrontamiento son pasivos o evitativos, los dominios de estrategias de afrontamiento a nivel cognitivo resaltan que no encuentran el significado del problema o suceso, a nivel conductual o comportamental no confrontan la realidad, ni manejan las consecuencias del problema y a nivel emocional tienden a presentar sentimientos de culpabilidad, encontrando así reacciones físicas que no permiten el manejo de la situación o problema, además que esto les genera cambios en su actividad física.

Y el 11% de la población presenta una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, presentando estilos de afrontamiento activo y con estrategias centradas en el problema, enfocándose en los dominios a nivel cognitivo, conductual, comportamental y emocional demostrando la disposición de explicar cuál es el verdadero problema, sin lugar a duda sus conductas van dirigidas a confrontar la realidad y manejar las consecuencias, busca mantener el equilibrio afectivo y esto no genera cambios en su actividad física ni en su salud.

Figura 3: Factor 3 Proceso de alerta



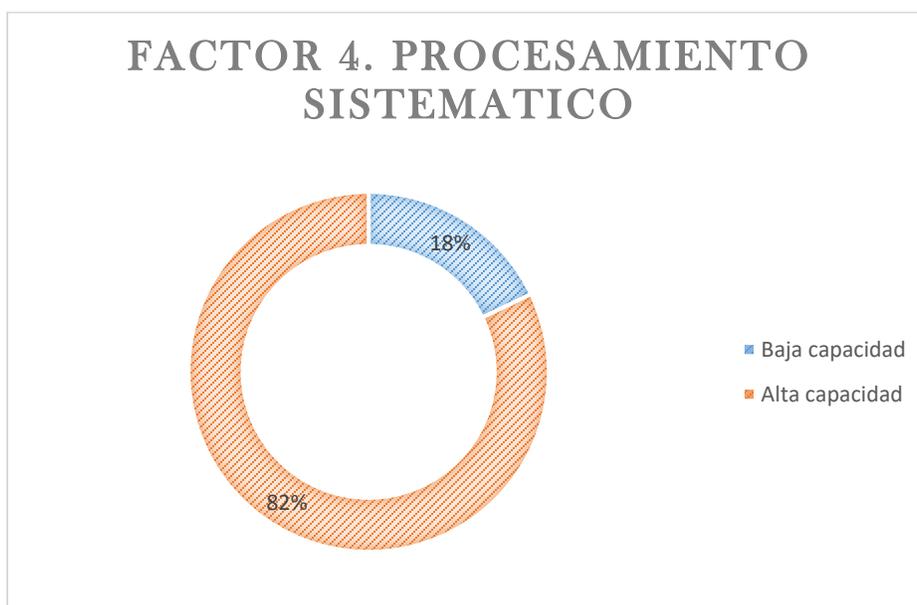
Representa los comportamientos del yo personal respecto a las características de cada persona como las expectativas, los valores, las virtudes y las metas, y los comportamientos del yo físico haciendo referencias a aspecto físicos, funcionalidad, salud y estado de enfermedad, compuesto por las sensaciones corporales y la imagen corporal. Este factor se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.

Se encontró el que 11% de la población presenta baja capacidad de afrontamiento y adaptación, en el cual los dominios de afrontación como el cognitivo, comportamental y emocional están pasivas o evitativas frente a la situación, de

forma que, sus pensamientos niegan la gravedad del asunto, no tienen expectativas mayores, se resigna con facilidad, no mantiene un equilibrio afectivo y además se ve y se siente desvalorizarse y culpable de sus adversidades.

Por otro lado tenemos que el 89% de la población encuestada frente a este factor presenta una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, en efecto estas personas tienen múltiples valores y principios éticos que le permiten tener una visión más optimista de las situaciones planteadas, se sienten con la capacidad apropiada para hacerle frente los problemas controlando el estímulo estresor impidiéndole ser un factor causante de deterioro de la salud generando por el contrario un bienestar y agrado con su vida y su entorno.

Figura 4: Factor 4 Procesamiento sistemático:



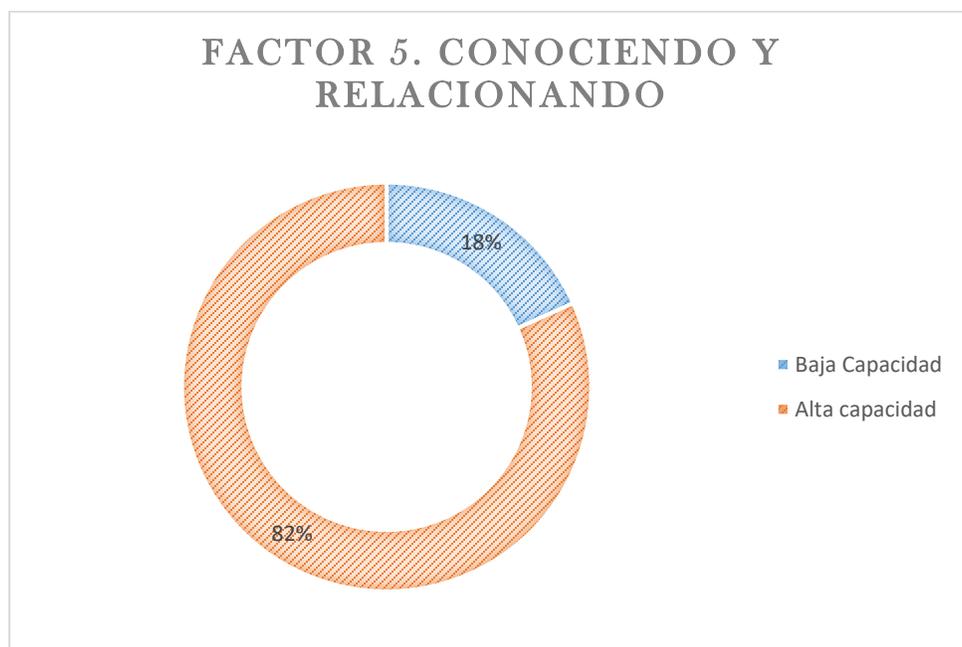
Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

En esta grafica se evidencia que el 18% de la población presenta una baja capacidad de afrontamiento y adaptación frente los dominios de afrontamiento como el cognitivo, comportamental y emocional dado que evitan o alejan enfrentarse a la situación o problema. En este factor la persona con baja

capacidad no ve las dificultades detenidamente para poder solucionarlas y manejarlas metódicamente es por esto que no aclaran dudas antes de actuar por lo cual no tienen una clara comprensión del problema.

Por el contrario el 82% de la población presenta una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, dado que tienen la capacidad de afrontar los dominios cognitivos, comportamentales y emocionales, en este caso tratando de ver las situaciones por su forma y en su totalidad, su actuación le permite mantener un equilibrio físico y mental de sus actividades como de su descanso.

Figura 5: Factor 5 Conociendo y relacionando:

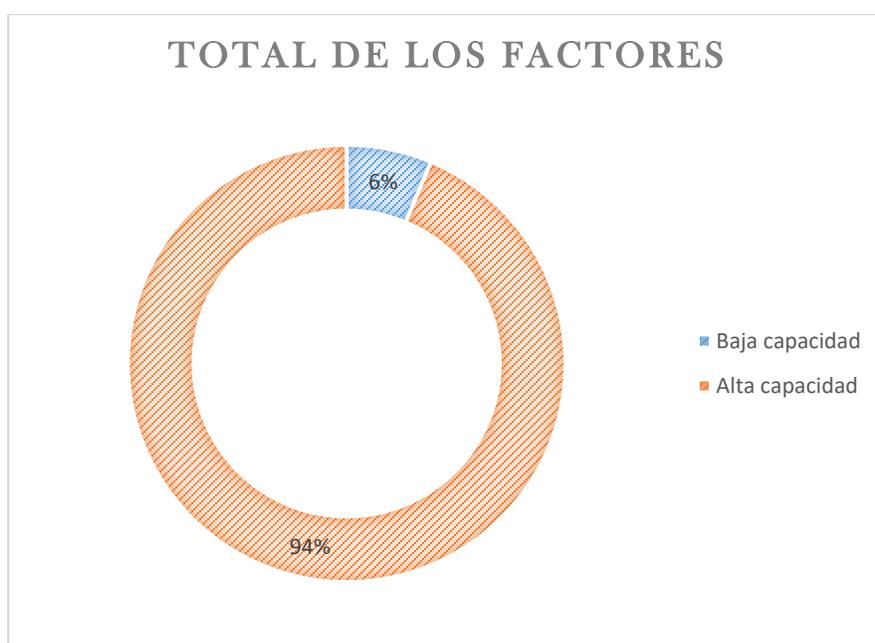


Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros usando la memoria y la imaginación.

En este factor se evidencia que el 18% presenta una baja capacidad de afrontamiento y adaptación resaltando que en los dominios de cognición, comportamental y emocional los habitantes de calle en este factor no utilizan las estrategias del pasado como una forma útil de solución o afrontamiento a las situaciones que le generan estrés.

Encontramos además que el 82% de la población presento para este factor una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, describiendo que sus dominios de afrontamiento cognición, comportamentales y emocionales se enfocan en buscar las mejores herramientas que le permitan desafiar cara a cara la situación, planteándose muchas soluciones posibles o utilizando las experiencias ya sean positivas o negativas del pasado para ponerla en práctica de nuevo en el presente.

Figura 6: Total de los factores



En total se puede determinar que el 8% de la población tiene baja capacidad de adaptación y afrontamiento, no encontrando el significado del suceso, presentando conductas de negación y distanciamiento del problema y el 94% de la población presenta una alta capacidad de adaptación y afrontamiento de los problemas o situación actual, buscando el significado de los sucesos, manteniendo pensamientos positivos, con conductas dirigidas a confrontar la realidad y manejar las consecuencias existentes.

### 13. CONCLUSIONES

- ✓ Se logró recopilar información relevante de la población habitante de calle del municipio de Girardot asistentes a las brigadas de salud y hogar de paso, donde se tomaron datos para la investigación como lo son su nombre y tiempo de habitabilidad en calle.
- ✓ Se clasificó el nivel de afrontamiento y adaptación en los habitantes de calle asistentes al Hogar de paso Amigos de Jesús, donde predomina la alta capacidad.
- ✓ Se logró planear - proponer posibles intervenciones de enfermería abarcado desde un cuidado holístico e integral que propendan en el bienestar humano de cada uno de los individuos en la cual pueda ser realizado en otro momento
- ✓ El entendimiento de los conceptos de la teoría de Sor Callista permite tener una mayor perspectiva de cómo es el afrontamiento y adaptación a un estilo de vida diferente al común como lo es la habitabilidad en calle.
- ✓ Encontramos que en los individuos predomina las estrategias a nivel cognitivo, conductual y emocional como un conjunto de elementos innatos desarrollados de acuerdo a experiencias pasadas.
- ✓ El hombre por naturaleza siempre buscará el equilibrio de sus estímulos y como lo plantea la teoría es dentro de un sistema holístico, independientemente de los recursos que se tenga en el momento.
- ✓ Los individuos que son más creativos y propositivos, tienden a tener una mejor visión y resolución de los problemas que vivencian cotidianamente, viéndolo como retos personales de los cuales la vida provee.

- ✓ La adaptación interpersonal contribuye al buen desarrollo de los individuos que conviven dentro del hogar paso, acatando responsabilidades y valores éticos que fomentan una mayor tranquilidad a nivel grupal.
  
- ✓ El Hogar de paso Amigos de Jesús es el principal centro de atención del municipio que constituye un factor importante para el acondicionamiento, provisión de necesidades básicas, el rescate del sentido de su propia dignidad, crecimiento en la Fe y por ende el cambio de actitud frente a su vida permitiéndole una mejor adaptación en el contexto sociocultural en el que está inmerso.
  
- ✓ Se hace necesario incluir a esta población como sujetos de especial atención, puesto que por parte de nuestra disciplina de Enfermería hay muy pocas investigaciones e intervenciones.

### 13.1 POSIBLES INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

Diagnósticos de Enfermería	Intervenciones de Enfermería
00078: Gestión ineficaz de la salud	<p><u>Apoyo emocional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>- Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.</li> <li>- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</li> <li>- Identificar la función de la ira, la frustración y la rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.</li> <li>- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li> </ul> <p><u>Potenciación de la autoestima:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.</li> <li>- Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.</li> <li>- Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo.</li> <li>- Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos.</li> <li>- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.</li> </ul>

<p>00165: Disposición para mejorar el sueño</p>	<p><u>Mejorar el sueño</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar la importancia de un sueño adecuado durante las situaciones de estrés psicosocial.</li> <li>- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.</li> </ul> <p><u>Mejorar el afrontamiento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.</li> <li>- Animar al paciente a desarrollar relaciones.</li> <li>- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.</li> </ul>
<p>00167: Disposición para mejorar el auto concepto</p>	<p><u>Potenciación de la autoconciencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a identificar los valores que contribuyen al autoconcepto.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar las prioridades en la vida.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar los sentimientos de culpa.</li> </ul>
<p>00052: Deterioro de la interacción social</p>	<p><u>Modificación de la conducta: habilidades sociales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales.</li> </ul>

	<p><u>Potenciación de la socialización:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.</li> <li>- Proporcionar retroalimentación sobre el cuidado del aspecto personal.</li> <li>- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.</li> </ul>
00060: Interrupción de los procesos familiares	<p><u>Mantenimiento de los procesos familiares:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la alteración de los procesos familiares.</li> <li>- Animar a establecer un contacto continuado con los familiares.</li> </ul>
00063: Procesos familiares disfuncionales	<p><u>Estimulación de la integridad familiar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobar las relaciones familiares actuales.</li> <li>- Ayudar a la familia en la resolución de conflictos.</li> </ul> <p><u>Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruir a los pacientes sobre los efectos de la sustancia consumida.</li> <li>- Animar o alabar los esfuerzos del paciente para aceptar la responsabilidad de la disfunción y tratamiento relacionados con el consumo de sustancias.</li> <li>- Ayudar a los pacientes a desarrollar mecanismos de afrontamiento eficaces saludables.</li> </ul>

## 14. RECOMENDACIONES

- Para la segunda fase del macro-proyecto de investigación, se sugiere poner en marcha las intervenciones planteadas en el presente proyecto, para avanzar en una participación y trabajo social colectivo que mejoren los procesos de adaptación y bienestar en el habitante de calle.
- Para el enriquecimiento de la disciplina profesional, es importante que se continúe la cultura investigativa en este tipo de población, principalmente con la aplicación de teorías de enfermería.
- Se debe seguir creando lazos interdisciplinarios que aporten y fortalezcan cada vez más el fomento del afrontamiento y la adaptación del individuo.
- Es importante ver la disciplina de enfermería como un cuidado holístico e integral, no solo desde la parte asistencial y solución de problemas orgánicos sino desde un conocimiento y comprensión del subsistema cognitivo que permitirá entender y poder abarcar las respuestas de los individuos y así poder potencializar su adaptación.

## 15. BIBLIOGRAFIA

1. ALCALDIA, Girardot. Caracterización de la población, habitante de calle. En. Censo 2017 Girardot-Cundinamarca.
2. ALCALDIA, Girardot, Información del municipio. Tomado de:<  
<http://www.girardot-cundinamarca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx> >
3. ANDRADE, HECTOR. Fundación Vida Nueva. Tomado de: <  
<http://fundacionvidanueva.blogspot.com/> >
4. Aplicación del modelo de callista Roy. Chía, Colombia. Abril 2009. Vol. 9 N° 1 ISSN 1657-5997
5. BEDOYA, Jaime. MUÑOZ, Johana y VARGAS, Gloria. Ciclo de experiencia de tres habitantes de calle. Trabajo de grado para optar por el título de psicólogos. Caldas- Antioquia. Corporación Universitaria Lasallista. Facultad de Ciencias Sociales y Educación. Psicología. 2016.
6. BERNAL, M y LONDOÑO, V. Habitantes de calle, ¿ciudadano sujeto de derechos? Una revisión a la política pública nacional para habitante de calle en la ciudad de Bucaramanga en: Revista Cambios y Permanencias. Bucaramanga. 2016. No 7, pp. 757-770. ISSN 2027-5528
7. CALDERON, G. Factores de logro en procesos de resocialización del habitante en situación de calle y consumidor de sustancias psicoactivas en

Medellín, Colombia. En: Revista Health and addictions (Salud y drogas). Medellín. Junio. 2018. Vol.18, no 2, 143-154. ISSN 1578-5319. ISSN 1988-205X.

8. CASTILLO, E. Razones de hombres jóvenes habitantes de calle, entre los 20 y 50 años, para continuar viviendo en la calle. Trabajo de grado. Programa de Psicología. Universidad de Antioquia. 2015.
9. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Constitución política de Colombia. Bogotá D.C. 4 de julio de 1991
10. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 911 (5 octubre de 2004). Bogotá.D.C. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia.
11. COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA: Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. 23 de diciembre de 1993.
12. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1641. (12, julio, 2013). Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones". Diario oficial. Bogotá, D.C., 2013.
13. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 266 (25 de enero de 1996). Bogotá.D.C. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

14. CORREA, M y ZAPATA, J. La otra ciudad: los habitantes de la calle. Medellín. Universidad Pontificia Bolivariana. 2006.
15. COSTA, Luiza, MEZQUITA, Vania, CAMPOS, Ana. Moradores de rua, quem são eles? Um Estudo Sobre a População de Rua Atendida pela Casa da Sopa “Capitão Vendramini” de Três Corações. En: Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 13, n. 2, 2015.
16. DIAZ, Leticia. DURAN, María Mercedes et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Trabajo de grado. Enfermería. Bogotá D.C: Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería.
17. FREDERICKSON, Keville. NURSING KNOWLEDGE DEVELOPMENT THROUGH RESEARCH: USING THE ROY ADAPTATION MODEL. Nursing Science Quarterly, Vol. 13 No. 1, January 2000.
18. FUENTES, A. ARANGO, A y JIMENEZ, E. Afrontamiento de los pacientes con enfermedad crónica diabetes mellitus e hta de la E.S.E centro de salud Ricaurte para el año 2016. Trabajo de grado Enfermeros. Girardot, Cundinamarca.: Universidad De Cundinamarca. Facultad ciencias de la salud. Programa de Enfermería. 2017.
19. HERNANDEZ Ángel, L. M; MELENDEZ Barón, J. A. (2009). El habitante de calle en Bogotá en el marco de la calidad de vida: Un estudio de caso para el Centro de Desarrollo Personal Comunitario Balcanes de la localidad de Suba. Bogotá: Universidad de la Salle. Citado por ROJAS, Andrea. Percepción de la calidad de vida en habitantes de calle en un hogar de paso en Bogotá. Bogotá. 2014.

20. Jiménez Ocampo, V. F., Zapata Gutiérrez, L. S., Díaz Suárez, L. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*. Vol. 13, No. 2, 159-172.
21. Kathleen Masters. *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice*. Universidad del Sur de Mississippi, Facultad de Enfermería. 2da Edición. 2015
22. MASTERS, Kathleen. *Nursing Theories. A framework for professional practice*. 2 Second Edition.
23. Ministerio de salud. Resolución número 8430 4 de (octubre 1993) . Bogotá. D.C. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/R/ESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
24. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá D.C. Marzo 15 de 2013.
25. NIETO, Carlos, KOLLER, Silvia. Definiciones de Habitante de Calle y de Niño, Niña y Adolescente en Situación de Calle: Diferencias y Yuxtaposiciones. En. *ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA*, 2015, 5 (3), 2162 – 2181. P. 2163 (2-20).
26. PERFETI, Mauricio, FONSECA, Mary, ACOSTA, Ana et al. Documento de caracterización sociodemográfica proyectos especiales (CHC). Censo de habitantes de la Calle. Bogotá 2017.

27. Phillips, K. D. (2010). Sister Callista Roy: Adaptation model. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work* (7th ed., pp. 335–365). Maryland Heights, MO: Mosby.
28. PIERRE, C. *Habitar a rua*. Tese de Doutorado. Campinas. Universidade Estadual de Campinas. 2006
29. *Revista Cambios y Permanencias*. Bucaramanga. 2016. No 7, pp. 757-770. ISSN 2027-5528.
30. RODRIGUEZ, Igor de Souza. *A construção social do morador de rua: o controle simbólico Da identidade*. Juiz de Fora. Brasil. Universidade0 de São Paulo. Instituto de ciencias humanas. Programa en ciencias sociales. 2015
31. ROY C, Andrews H. *The Roy Adaptation Model*. 2a ed. New Jersey (usa): Prentice Hall; 1999.
32. ROY C. *Introduction to nursing: An adaptation model*. 2a ed. New Jersey (usa): Prentice-Hall; 1984.
33. ROY C. *The Roy adaptation model*. 3a ed. New Jersey (usa): Pearson Education; 2009.

34. RUEDA, Juan P. Los millonarios hilos que mueven la indigencia en el país.  
En: El Tiempo. Bogotá. D.C. 26 de diciembre 2016

35. SOTO, Yessica. Razones de adultos habitantes de calle para preferir o rechazar el apoyo social brindado por el programa habitante de calle y en riesgo de calle de la ciudad de Pereira administrado por la fundación nuevos caminos en el año 2011. Trabajo de grado. Universidad Católica de Pereira. 2011.

## 16. ANEXOS

### A. CONSENTIMIENTO INFORMADO RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

#### GIRARDOT, CUNDINAMARCA

Fecha: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Lugar de encuentro: \_\_\_\_\_

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ autorizo al investigador/a German Ignacio Pinzón Zamora, quien actualmente desarrolla el trabajo de campo de la investigación "TRABAJO EN RED INSTITUCIONAL HACIA UN TRATO HUMANIZADO EN SALUD HABITANTE DE CALLE MUNICIPIO DE GIRARDOT", a aplicar el instrumento de recolección de información que indagan sobre aspectos relacionados a **NIVEL DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DESDE LA TEORIA DE CALLISTA ROY EN EL HABITANTE DE CALLE.**

De igual certifico que se me ha informado que la participación en la investigación es voluntaria y no genera riesgos para mi salud, pero si servirá a la investigador/a como un insumo para contribuir a mejorar los protocolos de atención al habitante de calle por parte del personal de enfermería.

En cuanto a confidencialidad de la información suministrada, se me ha informado que mis respuestas se mantendrán bajo estricta privacidad y serán para uso exclusivo de la investigador/a de este estudio.

En constancia firma: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Testigo 1: \_\_\_\_\_ Testigo 2: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

## B. ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

EL siguiente instrumento está dirigido a la población habitante de calle del municipio de Girardot- Cundinamarca El instrumento consta 37 preguntas agrupadas en 5 factores, cada pregunta tiene la opción de 4 respuesta con un puntaje de 1, 2,3 y 4 lo que corresponde a nunca, rara vez, algunas veces y siempre dando como resultado el análisis de una alta o baja capacidad de afrontamiento y adaptación. La escala tendrá un tiempo estimado para responder de 20 minutos. A continuación se describen ciertas formas de actuar frente a las diferentes problemáticas y situaciones que ocurren en la vida, identifique como las ha utilizado en el último año.

Escala tomado y adaptado de: JIMÉNEZ OCAMPO, V. F., ZAPATA GUTIÉRREZ, L. S., DÍAZ SUÁREZ, L. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. Vol. 13, No. 2, 159-172.

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Género:** \_\_\_\_\_

**Tiempo en calle:** \_\_\_\_\_

### Factor 1

Ítems	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Siempre (4)
1. Trato de hacer que todo funcione en mi favor.				
2. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
3. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
4. Identifico cómo quiero que resulte la				

situación, luego miro como lo puedo lograr.				
5. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
6. Propongo una solución nueva para una situación nueva.				
7. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
8. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				

**Factor 2**

<b>Ítems</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Rara vez (2)</b>	<b>Algunas veces (3)</b>	<b>Siempre (4)</b>
9. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				
10. Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
11. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.				
12. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				

13. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
14. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
15. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
16. Experimento cambios en la actividad física.				
17. Esta situación me está enfermando.				
18. Me rindo fácilmente.				

### Factor 3

Ítems	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Siempre (4)
19. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
20. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede.				
21. Soy menos efectivo bajo estrés.				
22. Cuando estoy en una crisis o con un problema me siento alerta y activo durante todo el día.				

23. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
24. Soy más efectivo bajo estrés.				
25. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				

#### Factor 4

Ítems	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Siempre (4)
26. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
27. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.				
28. Pienso en todo el problema paso a paso.				
29. Analizo la situación y la miro como realmente es.				
30. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
31. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.				

### Factor 5

Ítems	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Siempre (4)
32. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
33. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
34. Miro la situación positivamente como una oportunidad/ desafío.				
35. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
36. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
37. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				