

## Aplicación del modelo Callista Roy en pacientes con adherencia al tratamiento antirretroviral

### Application of the Callista Roy model in patients with adherence to antiretroviral treatment

Brito Verdecia, Ibrahim<sup>1</sup>  
Casanova Acosta, Xiomara<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Policlínico Plaza de la Revolución, La Habana. Cuba. [britov@infomed.sld.cu](mailto:britov@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup> Policlínico Plaza de la Revolución, La Habana. Cuba. [xcasanova@infomed.sld.cu](mailto:xcasanova@infomed.sld.cu)

#### Resumen

**Introducción:** A pesar de incesantes búsquedas que realiza la comunidad científica a nivel mundial para la posible cura del Virus de Inmunodeficiencia Humana, aún se continúa sin lograr una respuesta eficaz a esta situación, siendo el tratamiento antirretroviral la condicionante en el control de la infección por VIH. La adherencia al tratamiento es la capacidad que tiene el paciente de cumplir con la prescripción facultativa, siendo un factor decisivo para el éxito del tratamiento. El profesional de enfermería desarrolla un papel esencial, con dedicación plena a la atención integral del paciente con VIH/sida. El modelo de adaptación de Roy, se basa en la concepción del ser humano como individuo biopsicosocial en constante interacción con su entorno cambiante del que recibe estímulos que deben adaptarse para conservar la salud. **Objetivo:** aplicar el modelo Callista Roy en pacientes con adherencia al tratamiento antirretroviral. **Métodos:** se diseñó un estudio descriptivo, en el Policlínico Plaza de la Revolución, La Habana tomándose como Universo 39 hombres con VIH/sida. **Resultados:** después de la intervención mostraron cambios eficaces en los procesos adaptativos y en las dimensiones de calidad de vida. **Conclusiones:** se reconoció la necesidad de realizar intervenciones de cuidado a las respuestas humanas que influyan en mejorar la calidad de vida a personas con VIH/sida en otras áreas de salud.

**Palabras clave:** resultados; modelo; adaptación; adherencia; VIH/sida; calidad de vida.

#### Abstract

**Introduction:** In spite of incessant searches carried out by the scientific community worldwide for the possible cure of the Human Immunodeficiency Virus, an effective response to this situation has still not been achieved, antiretroviral treatment being the condition in the control of the infection by HIV. Adherence to treatment is the ability of the patient to comply with the prescription, being a decisive factor for the success of the treatment. The nursing professional plays an essential role, with full dedication to the comprehensive care of the patient with HIV / AIDS. Roy's adaptation model is based on the conception of the human being as a biopsychosocial individual in constant interaction with his changing environment from which he receives stimuli that must be adapted to maintain health. **Objective:** to apply the Callista Roy model in patients with adherence to antiretroviral treatment. **Methods:** a descriptive study was designed in the Plaza de la Revolución Polyclinic, Havana, taking as a universe 39 men with HIV / AIDS. **Results:** after the intervention they showed effective changes in the adaptive processes and in the quality of life dimensions. **Conclusions:** the need to carry out care interventions for human responses that influence the quality of life of people with HIV / AIDS in other health areas was recognized.

**Keywords:** results; model; adaptation; adherence; HIV AIDS; quality of life.

#### I. INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) es la capacidad que tiene el paciente de cumplir con la prescripción facultativa, siendo ésta un factor decisivo para el éxito del tratamiento.

La adherencia al TARV es el resultado de un proceso complejo que se desarrolla a través de diferentes etapas: la aceptación del diagnóstico, la percepción de la enfermedad y necesidad de realizar el tratamiento

de forma correcta, la motivación para hacerlo, la disposición y entrenamiento de habilidades para realizarlo, la capacidad de superar las barreras o dificultades que aparezcan, y el mantenimiento de los logros alcanzados con el paso del tiempo.

La baja adherencia a los tratamientos para el VIH/sida ha sido reportada en los últimos años como un problema de Salud Pública a nivel mundial. Debido a su alarmante magnitud, sigue siendo un reto para los profesionales de la salud y los científicos sociales. Si bien la mayoría de estos esfuerzos se han enfocado en la baja adherencia a los tratamientos antirretrovirales y en la identificación de factores asociados a ésta, existe un interés creciente por la exploración de la adherencia a aspectos no-farmacológicos del tratamiento para el VIH/sida. Dichos aspectos incluyen la realización frecuente de actividad física, la alimentación según las recomendaciones nutricionales; el manejo de estados emocionales que influyen negativamente en el estado inmunológico (estrés, ansiedad y depresión); evitar el consumo de alcohol, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas, adoptar medidas de prevención de la reinfección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). En la práctica clínica y en las investigaciones se hace gran énfasis en el seguimiento de recomendaciones en torno a la toma de medicamentos antirretrovirales y la asistencia a las citas médicas. Sin embargo, el éxito del control del VIH/sida no depende exclusivamente de estos factores.<sup>1</sup>

El profesional de enfermería desarrolla un papel esencial, con una dedicación plena a la atención integral del paciente con VIH/sida. Es importante que entre el equipo asistencial y el enfermo llegue a conseguirse una relación de confianza, accesibilidad, confidencialidad y flexibilidad en todo momento.<sup>2</sup> El profesional de Enfermería desempeña un papel importante a nivel organizativo y científico-técnico, al disponer de modelos teóricos y taxonomías propias de esta disciplina que resultan de utilidad para la planeación y diseño de las intervenciones en la comunidad.<sup>3</sup>

Es importante reconocer que los modelos de enfermería son representaciones de la realidad de la práctica enfermera. Lo que ocurre entre pacientes y enfermeras, y cómo éstas contribuyen al cuidado y a la mejora de la salud es el objeto principal de los modelos de enfermería.<sup>4,5</sup>

El modelo de adaptación de Callista Roy, inicialmente desarrollado en la década de los años 60 del siglo pasado, considera como elementos esenciales en el cuidado, la persona, el ambiente, la salud y la meta de la enfermería. Como modelo de Enfermería tiene premisas filosóficas y científicas que relacionan a la persona y al mundo en el cual interactúan.<sup>3</sup> Para una definición de Enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy, Frederickson especificó que es la ciencia y la práctica que aumenta las habilidades adaptativas y procura transformaciones en las personas y en el medio ambiente, como resultado se obtiene que la adaptación conduzca a la salud o al mejor afrontamiento de la enfermedad y sus consecuencias.<sup>3</sup>

A pesar de la incesante búsqueda que realiza la comunidad científica a nivel mundial para la posible cura del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), aún se continúa sin lograr una respuesta eficaz a esta situación, por lo que sigue siendo el tratamiento antirretroviral la condicionante en el control de la infección por VIH. En la actualidad con los tratamientos existentes si el paciente cumple eficientemente las indicaciones médicas, logra prolongar su vida.

Se realiza el estudio con el objetivo de evaluar los resultados de la aplicación del modelo Callista Roy en pacientes con adherencia al tratamiento antirretroviral.

## II. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, donde los sujetos (hombres con adherencia incorrecta al tratamiento antirretroviral) son sus propios controles, considerando razones éticas. La misma se realizó entre septiembre del 2018 y febrero del 2019 en el Policlínico Plaza de la Revolución de La Habana con el propósito de evaluar los resultados de la aplicación del modelo Callista Roy en pacientes con adherencia al tratamiento antirretroviral.

### **Universo y muestra**

De 57 pacientes diagnosticados en el Policlínico Plaza de la Revolución.

Participaron 39 hombres con VIH/sida que constituyeron el grupo de estudio, por ser en la población hombre la de mayor incidencia con VIH y donde menos se cumple con la adherencia al tratamiento antirretroviral.

**Criterio de inclusión:**

Pacientes hombres con tratamiento antirretroviral.

**Criterio de exclusión:**

Pacientes Mujeres

Pacientes hombres sin tratamiento antirretroviral.

Pacientes hombres que no deseen participar en la investigación

**Variables:**

**Variables socio-demográficas:** la edad, sexo. También se estudiaron algunas variables clínicas (años que llevan diagnosticados, años que llevan con tratamiento ARV). Nivel de conocimientos acerca la adherencia al tratamiento.

**Variable independiente:** fue la intervención de cuidados a las respuestas humanas.

**Variables relacionadas con los procesos adaptativos:** se relacionan con los modos adaptativos de Roy: fisiológicas, de autoconcepto, de función de rol e interdependencia.

**Técnicas y procedimientos**

Se emplearon métodos teóricos y empíricos; así como el análisis cuantitativo y cualitativo, este último derivado del análisis de contenidos emanado de entrevistas abiertas, procesadas para conocer las opiniones más frecuentes e importantes de los pacientes sobre las afectaciones. El análisis cuantitativo se aplicó para analizar los resultados de la intervención en las afectaciones de la CV según una escala aplicada antes y después de la intervención diseñada en los 39 hombres que constituyeron el grupo de estudio.

El instrumento utilizado para evaluar los cambios en la CV fue la Escala de Calidad de Vida y Satisfacción en Pacientes (ECVS-P), propuesta en España por Peñacoba (2004)<sup>3,6</sup>, adaptada por la autora para esta investigación referenciada<sup>3</sup>. Consta de 14 preguntas que evalúan 10 dimensiones específicas de CV, 3 dimensiones de satisfacción con la atención recibida y la dimensión global de satisfacción con la vida. Se trata de una escala auto-clasificatoria que contesta el propio paciente. Fue seleccionada para este estudio, por la sencillez y la sensibilidad demostrada en investigaciones precedentes.<sup>3</sup> Teniendo en cuenta el autor que este instrumento adaptado en la investigación revisada y con Criterios de Validación por Jueces, es ajustable y aplicable en su totalidad a esta investigación, decide utilizarlo con el mismo objetivo de evaluar los cambios en la Calidad de Vida y Satisfacción en Pacientes con VIH/sida con adherencia incorrecta al tratamiento antirretroviral.

La ejecución de la investigación se inició con la coordinación del enfermero y la doctora del programa, encargados de atender a estos pacientes en el Policlínico Plaza de la Revolución. El objetivo del encuentro fue evaluar el estudio de la intervención general.

Posteriormente, se realizó una visita al hogar. En esta visita se explicaron las características, se obtuvo el consentimiento informado del paciente, se revisó la primera entrevista abierta (ver Anexo 2) luego que se realizó la intervención se reaplicó la ECVS-P y se realizó la segunda entrevista abierta (ver Anexo 3). Esto se hizo siempre en horarios que ajustara el paciente. La duración aproximada de completamiento de las entrevistas por el paciente fue de 30 minutos (en los dos momentos de su aplicación). Los datos generales proporcionados por el paciente fueron corroboradas en entrevistas con los familiares y con la doctora de la consulta, al finalizar.

**Ética**

Para la evaluación se solicitó el consentimiento de las autoridades de la institución, de la doctora y el enfermero del programa que los atienden, así como el consentimiento informado de los pacientes se recogió por escrito para la aplicación de las encuestas (ver Anexo 4).

III. RESULTADOS.

En la caracterización general de los pacientes encuestados, el 33.3% estuvo representado por el grupo de 35 a 44 años de edad, seguido por los grupos de 15 a 34 años con un 28.2% y 45 a 54 años con 23.1% y el menor porcentaje en el de 55 a 74 años con 15.4%. Todos corresponden al sexo masculino por ser el sexo con el que estamos trabajando. **Tabla 1.**

**Tabla 1.** Distribución de los hombres con VIH/sida según edad y sexo. Policlínico Plaza de la Revolución. 2017.

Edad (años)	Sexo No.	Masculino %
<b>15-34</b>	11	<b>28.2</b>
<b>35-44</b>	13	<b>33.3</b>
<b>45-54</b>	9	<b>23.1</b>
<b>55-74</b>	6	<b>15.4</b>
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta

De acuerdo con estos resultados en la **tabla 2**, se muestra que el 48.7% de estas personas se encuentra entre cinco y nueve años diagnosticados con el VIH, seguidos del 25.6% que tienen entre dos y cuatro años; manteniéndose con igual por ciento 12.8% los que tienen menos de dos años y los que tienen más de diez años de diagnóstico.

Con relación al TARV, en la misma **tabla 2**, se evidencia que los hombres con VIH/sida que tienen entre cinco y nueve años de diagnóstico presentan el mayor por ciento con tratamiento (48.7%), siendo este el total en este rango de años de diagnóstico, de igual forma se presentan todos los diagnosticados con diez y más años de diagnóstico para un 12.8%, seguidos de los que llevan entre dos y cuatro años con un 23.1%, refiriendo con un 15.3% los menos de dos años de diagnóstico.

**Tabla 2.** Distribución de los hombres con VIH/sida según años de diagnóstico y años con tratamiento ARV. Policlínico Plaza de la Revolución. 2017.

Años de diagnóstico	No.		Años con tratamiento	
		%	ARV	%
<b>10 y más</b>	5	12.8	5	<b>12.8</b>
<b>Entre 5 y 9</b>	19	48.7	19	<b>48.7</b>
<b>Entre 2 y 4</b>	10	25.6	9	<b>23.1</b>
<b>Menos de 2</b>	5	12.8	6	<b>15.3</b>
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta

Se estudió además el nivel de conocimientos acerca la adherencia al tratamiento de los encuestados. Estos resultados evidencian que un 53.8% de los hombres con VIH/sida sujetos al estudio, presentan un conocimiento medianamente suficiente sobre el tema, el 33.3% responden de forma suficiente acerca las ventajas de la adherencia y 12.8% no respondieron acerca del tema, nos llama la atención que sea la menor cantidad del total y sin embargo ocurre un ligero deterioro del indicador adherencia al tratamiento en relación con años anteriores. **Tabla 3.**

**Tabla 3.** Distribución de los hombres con VIH/sida según nivel de conocimientos acerca la adherencia al tratamiento. Policlínico Plaza de la Revolución. 2017.

Nivel de conocimientos	No.	%
<b>Suficiente</b>	13	<b>33.3</b>
<b>Medianamente suficiente</b>	21	<b>53.8</b>
<b>Insuficiente</b>	5	<b>12.8</b>

Total	39	100
-------	----	-----

Fuente: encuesta

Antes de la intervención se encontró entre los factores que más dificultan la adherencia relacionados con los procesos adaptativos y como principales argumentos para no haber cumplido con la terapia ARV y coincidiendo con un estudio realizado por Estrada JH<sup>10</sup>, con los de mayor incidencia “no querer que otros lo vean tomando los medicamentos” (82.1%), “tener dificultades para cumplir los horarios de las dosis” (53.8%), “estar dormido a la hora de la toma del medicamento” (53.8%), “querer evitar los efectos colaterales de los medicamentos” (46.1%), “estar ocupado en otras cosas” (46.1%), “Presentar efectos colaterales de la medicación” (38.5%), “porque le producen deformaciones física”(28.2%), “falta de educación del paciente acerca de la enfermedad y la efectividad de los medicamentos” (28.2%), “tener relaciones médico-paciente inestables” (28.2%), “no tener red de apoyo” (25.6%), “quedarse sin pastillas” (12.8%), “tener dolor, baja autoestima o ansiedad” (12.8%), retomando y teniendo en cuenta que el modelo de adaptación de Roy se basa en la concepción del ser humano como individuo biopsicosocial en constante interacción con su entorno cambiante y del que recibe estímulos que se deben adaptar para conservar la salud.<sup>3</sup> Pues esto nos dejó una brecha para realizar el diseño de una intervención de cuidado a las respuestas humanas de pacientes hombres con adherencia incorrecta al tratamiento antirretroviral, y hacer que estos pacientes puedan superar estos comportamientos con vista a lograr mejor calidad de vida. **Tabla 4.**

**Tabla 4.** Algunos factores que dificultan la adherencia relacionados con los procesos adaptativos y como principales argumentos para no haber cumplido con la terapia ARV. Policlínico Plaza de la Revolución. 2017.

Factores que dificultan la adherencia relacionados con los procesos adaptativos	No.	%
Tener relaciones médico-paciente inestables	11	28.2
Porque le producen deformaciones física	11	28.2
Presentar efectos colaterales de la medicación	15	38.5
Estar dormido a la hora de la toma del medicamento	21	53.8
Estar ocupado en otras cosas	18	46.1
Quedarse sin pastillas	5	12.8
Tener dolor, baja autoestima o ansiedad	5	12.8
No tener red de apoyo	10	25.6
Querer evitar los efectos colaterales de los medicamentos	18	46.1
No querer que otros lo vean tomando los medicamentos	32	82.1
Tener dificultades para cumplir los horarios de las dosis	21	53.8
Falta de educación del paciente acerca de la enfermedad y de la efectividad de los medicamentos	11	28.2

Fuente: encuesta

### **Evaluación de la aplicación de cuidado a las respuestas humanas de pacientes hombres con adherencia incorrecta al tratamiento antirretroviral.**

La evaluación del resultado de la intervención en la calidad de vida se realizó a los dos meses del inicio de la intervención. Se efectuó en una sola sesión y el investigador estuvo al frente de la actividad.

#### **Objetivo.**

Evaluar el resultado de la intervención interdisciplinaria de cuidados a las respuestas humanas en la calidad de vida y la adaptación de los hombres con VIH/sida en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

#### **Procedimiento general.**

Se aplicó la segunda entrevista y la Escala de Calidad de Vida y Satisfacción en Pacientes (ECVS-P). Los cambios se estimaron a partir de las diferencias encontradas después/antes.

#### **Actividades.**

- 1) Realización de la entrevista y aplicación de la Escala de Calidad de Vida y Satisfacción en Pacientes (ECVS-P).
- 2) Identificación de los cambios en las calificaciones de las dimensiones de la calidad de vida y procesos de adaptación de cada paciente que resultaron favorables o desfavorables y retroalimentar al equipo para la continuación de la intervención.
- 3) Análisis del resultado de las acciones implementadas por el equipo.
- 4) Análisis del resultado de las acciones de enfermería.

**Indicadores de impacto de la intervención.**

1. Mejoría de los síntomas físicos y emocionales (de acuerdo a la escala).
2. Incremento de la independencia del paciente para la ejecución de habilidades de la vida cotidiana (medido por escala verbal numérica de 0 a 10).
3. Incremento de la autoaceptación en relación con autoimagen y limitaciones (valoraciones personales). (De acuerdo a la escala)
4. Reestructuración de las esperanzas (renuncia a falsas esperanzas, con supresión de desesperanzas destructivas y reestructuración de sus circunstancias) (de acuerdo a entrevistas).
5. Incremento en las actividades de interacción social (de acuerdo a la escala)
6. Ajuste familiar (participación en actividades cotidianas en el hogar, comunicación con los demás miembros de la familia, relación de pareja) (de acuerdo a la escala)

**IV. CONCLUSIONES**

Se evaluaron los resultados de la aplicación del modelo Callista Roy en pacientes con adherencia al tratamiento antirretroviral mostrándose los indicadores de impacto de la intervención. En cuanto la respuesta efectiva de la aplicación del modelo Callista Roy en pacientes con adherencia al tratamiento antirretroviral, del Policlínico Plaza de la Revolución, fue buena permitiendo conocer el grado de adaptación en que se encuentran cada una de estas personas atendidas. Con la aplicación de la intervención de cuidado a las respuestas humanas en pacientes hombres con adherencia incorrecta al tratamiento antirretroviral, se observaron cambios favorables en los procesos adaptativos y en las dimensiones de calidad de vida, orientando así recomendaciones a la institución con propuesta a desarrollarla en posterior ocasión.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Varela-Arévalo M, Hoyos-Hernández P. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. Revista De Salud Pública [serial on the Internet]. (2015, July), [cited April 17, 2018]; 17(4): 528-540. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspxdirect=true&db=lth&AN=111493835&lang=es&site=ehost-live>
2. Espinosa Aguilar A, Gibert Lamadrid Md, Avila Sánchez M. El profesional de enfermería en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 2018 Abr 17]; 32(3): [aprox.15p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/969>
3. Figueredo Villa K. Intervención de cuidados paliativos domiciliarios para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama avanzado [Internet]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2013 [cited 21 Apr 2018]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=213&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26F73%3DFIGUEREDO%26VILLA%26Katiuska%26RP%3D5%26SR%3D0%26ST%3DAdvanced>
4. Modelos de Enfermería. [citado 21 Abr 2018]; Disponible: [http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado\\_revista2016.pdf#page=7](http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado_revista2016.pdf#page=7)
5. Da Silva Paiva G, de Oliveira Lopes MV. Respuestas humanas identificadas en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresado en una unidad de terapia intensiva. Enfer Cardiol [Internet]. 2005 [citado 21 Abr 2018];36(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2331909>

6. Peñacoba C, Fernández A, Morato V, González-Gutiérrez JL, López A, Moreno R. Una aproximación a la calidad de vida de los enfermos ingresados en Unidades de Cuidados Paliativos. *Psicología y Salud*. 2004; 14(1):19-23.
7. Roy C. Modelos de adaptación. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A. *Modelos y teoría en enfermería*. 7 ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 335-366.