	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	CODIGO: AAAr113
	<b>PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO</b>	VERSION:1
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	PAGINA: 1 de 7

**FECHA** viernes, 23 de junio de 2017

Señores  
**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**  
 BIBLIOTECA  
 Ciudad

**SEDE/SECCIONAL/EXTENSION** Seccional Girardot

**DOCUMENTO** Trabajo De Grado


**FACULTAD** Ciencias De la Salud

**NIVEL ACADEMICO DE FORMACIÓN O PROCESO** Pregrado

**PROGRAMA ACADEMICO** Enfermería

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Arango Prada	Andrea Alexandra	1070611088
Jiménez Arteaga	Eliana Fernanda	1110528769
Fuentes Herrera	Alex Esneider	1108455936

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	CODIGO: AAa113
	<b>PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO</b>	VERSION:1
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	PAGINA: 2 de 7

Director(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Rodríguez Hernández	María Margarta


TÍTULO DEL DOCUMENTO
AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA DIABETES MELLITUS E HTA DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD RICAURTE PARA EL AÑO 2016

SUBTÍTULO
(Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

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

AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PAGINAS (Opcional)
07/06/2017	98

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS: (Usar como mínimo 6 descriptores)	
ESPAÑOL	INGLÉS
1. Diabetes Mellitus	Mellitus Diabetes
2. Hipertensión Arterial	Arterial Hipertensión
3. Afrontamiento	Coping
4. Capacidad	Capacity
5. Estrategias	Strategies
6. Intervención	Intervention

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	CODIGO: AAAr113
	<b>PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO</b>	VERSION:1
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	PAGINA: 3 de 7

**RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS: (Máximo 250 palabras – 1530 caracteres)**

El presente trabajo enmarca la problemática que presenta actualmente la E.S.E Centro de Salud Ricaurte en cuanto a la capacidad de afrontamiento de los pacientes que presentan enfermedad crónica no trasmisible Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial concomitante, se realizó una medición para determinar dicha capacidad mediante una escala de Likert Escala De Medición Del Proceso De Afrontamiento Y Adaptación De Roy Versión En Español la cual contiene 33 ítems la cual dio como resultados que los pacientes presentan una capacidad de afrontamiento medio en más del 50% de los pacientes encuestados. Seguido de esto planteamos una serie de estrategias debido a la necesidad encontrada en los pacientes dirigidas a lograr un fortalecimiento de la capacidad de afrontamiento de las personas que transcurren la enfermedad crónica concomitante para garantizar la adquisición de herramientas en los pacientes en el programa crónico con la participación del equipo interdisciplinario de salud de la E.S.E Centro de Salud Ricaurte.

The present work frames the problems that presents at present the E. S. E health Center Ricaurte as for the capacity of confrontation of the patients who present not transmissible chronic illness Diabetes Mellitus and concomitant Arterial Hypertension, a measurement was realized to determine the above mentioned capacity by means of a scale of Likert Escala De Measurement Of The Process Of Confrontation And Adaptation De Roy Versión In Spanish who contains 33 items which gave like results that the patients present a capacity of average confrontation in more than 50 % of the polled patients. Followed by this we raise a series of strategies due to the need found in the patients directed to achieve a strengthening of the capacity of confrontation of the persons who pass the concomitant chronic illness to guarantee the hardware acquisition in the patients in the chronic program with the participation of the interdisciplinary team of health of the E. S. E health Center Ricaurte.


**AUTORIZACIÓN 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 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 un alianza, son:

Marque con una "x":

	AUTORIZO (AUTORIZAMOS)		SI	NO
1. La conservación de los ejemplares necesarios en la Biblioteca.	X			


	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	CODIGO: AAAr113
	<b>PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO</b>	VERSION:1
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	PAGINA: 4 de 7

2. La consulta física o electrónica según corresponda.	X	
3. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
4. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
5. 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	
6. 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 mí(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.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento.

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr113
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	PAGINA: 5 de 7

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.

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	CODIGO: AAAR113
	<b>PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO</b>	VERSION:1
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	PAGINA: 6 de 7

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 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 las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional, cuyo texto completo se puede consultar en [biblioteca.unicundi.edu.co](http://biblioteca.unicundi.edu.co)

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.



	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	CODIGO: AAAr113
	<b>PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO</b>	VERSION:1
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	PAGINA: 7 de 7

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




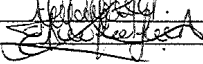
**Nota:**

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).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. Título Trabajo de Grado o Documento.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. Afrontamiento de los pacientes con enfermedad crónica Diabetes Mellitus e HTA de la E.S.E Centro de Salud Ricaurte para el año 2016	Texto
2.	
3.	
4.	

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA
Arango Prada Andrea Alexandra	
<del>Jimenez Alicia Elvira Fernand</del>	<del></del>

AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA  
DIABETES MELLITUS E HTA DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD RICAURTE  
PARA EL AÑO 2016

PRESENTADO POR  
ANDREA ALEXANDRA ARANGO PRADA  
330211201  
ALEX ESNEIDER FUENTES HERRERA  
220212102  
ELIANA FERNANDA JIMÉNEZ HERRERA  
330211225

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
GIRARDOT, CUNDINAMARCA  
2016  
AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA  
DIABETES MELLITUS E HTA DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD RICAURTE  
PARA EL AÑO 2016

PRESENTADO POR  
ANDREA ALEXANDRA ARANGO PRADA  
330211201  
ALEX ESNEIDER FUENTES HERRERA  
220212102  
ELIANA FERNANDA JIMÉNEZ HERRERA  
330211225

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de  
ENFERMEROS

ASESORA  
MARÍA MARGARITA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ  
ENFERMERA, ESP. ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA  
ESP. AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
GIRARDOT, CUNDINAMARCA  
2016

Nota de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Girardot, junio de 2017

Este trabajo está dedicado a nuestras familias por ser nuestro apoyo incondicional durante todo nuestro proceso formativo y a los docentes que fueron nuestra guía y ejemplo a seguir.

## AGRADECIMIENTOS

De ante mano a Dios por permitirnos alcanzar este logro y por habernos permitido disfrutar nuestro proceso de formación profesional y culminar nuestro objetivo con satisfacción; a nuestros padres por estar apoyarnos en todo este proceso, por su gran esfuerzo y por guiarnos y orientarnos en nuestras vidas.

A la Universidad de Cundinamarca por habernos recibido en su claustro académico y por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales de la salud; a los docentes que nos acompañaron desde el principio de nuestras carreras y en todo nuestro proceso formativo; nuestra asesora María Margarita Rodríguez por todo el esfuerzo y el tiempo dedicado con nosotros y con nuestro proyecto de grado, por la motivación que nos brindó cada día con el fin de culminar exitosamente esta meta.

A la E.S.E Centro de Salud Ricaurte por brindarnos la confianza y permitirnos el acceso a la institución y al programa de pacientes crónicos, de igual manera el acercamiento con los pacientes inscritos en el programa para realizar nuestro proyecto de investigación.



## CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO .....	19
2. OBJETIVOS .....	20
2.1 OBJETIVO GENERAL .....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	21
3.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	21
3.2 JUSTIFICACIÓN .....	24
4. MARCOS DE REFERENCIA.....	27
4.1. MARCO CONCEPTUAL .....	27
4.2. MARCO TEÓRICO.....	29
4.3. MARCO ÉTICO .....	33
4.4. MARCO LEGAL .....	35
4.5. MARCO GEOGRÁFICO.....	41
5. DISEÑO METODOLOGICO .....	43
5.1 ENFOQUE DE ESTUDIO .....	43
5.2 TIPO DE ESTUDIO .....	43
5.3. UNIVERSO.....	43
5.4. POBLACION.....	43
5.5. MUESTRA .....	43
5.6. CRITERIOS DE INCLUSION.....	43
5.7. CRITERIOS DE EXCLUSION.....	44
5.8. MUESTREO .....	44
5.9. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	44
5.10. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS.....	45
6. OPERACIÓN DE VARIABLES .....	46
6.1. OPERACIÓN DE VARIABLES .....	47
ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE ROY VERSION EN ESPAÑOL .....	47
7. TABULACION Y ANALISIS DE DATOS .....	56
9. PLANTEAMINETO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCION .....	98

10. RECOMENDACIONES.....	100
11. BIBLIOGRAFÍA.....	101
12. ANEXOS .....	103
12.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	103
12.2 ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE ROY VERSIÓN EN ESPAÑOL.....	104

## LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla N°1 CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS CON ECNT DM E HTA.....	56



## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1 Distribución Porcentual Por Género .....	58
Gráfica N° 2 Distribución Porcentual Por Grupo Etéreo .....	59
Gráfica N° 3 Distribución Porcentual Por Nivel Socioeconómico .....	60
Gráfica N° 4 Distribución Porcentual Por Nivel De Escolaridad .....	61
Gráfica N° 5 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Puedo Seguir Varias Indicaciones Al Mismo Tiempo .....	62
Gráfica N° 6 Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo .....	63
Gráfica N° 7 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Acepto El Problema Como Es O Como Se Presenta.....	64
Gráfica N° 8 Cuando Estoy Preocupado Por Un Problema O Situación Difícil Tengo Dificultad Para Completar Actividades, Tareas Y Proyectos .....	65
Gráfica N° 9 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil Solo Puedo Pensar En Lo Que Me Preocupa Del Mismo.....	66
Gráfica N° 10 Me Siento Bien Cuando Creo Que Manejo Los Problemas Lo Mejor Que Puedo .....	67
Gráfica N° 11 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Me Tomo El Tiempo Necesario Para Comprender La Situación Y Sus Posibles Soluciones .....	68
Gráfica N° 12 Siento Que No Puedo Manejar Los Problemas O Situaciones Difíciles.....	69
Gráfica N° 13 Actúo Con Lentitud Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil .....	70
Gráfica N° 14 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Intento Orientar Mis Sentimientos Y Emociones Para Enfocarlos De Forma Provechosa .....	71
Gráfica N° 15 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Me Siento Atento Y Activo Durante El Día.....	72
Gráfica N° 16 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Intento Que Mis Sentimientos No Influyan Para Ver Lo Que Sucede .....	73
Gráfica N° 17 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Estoy Pendiente De Cualquier Cosa Relacionada Con La Situación .....	74
Gráfica N° 18 Tiendo A Reaccionar De Manera Exagerada Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil.....	75
Gráfica N° 19 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Tiendo A Bloquearme Y Confundirme Al Menos Por Un Tiempo.....	76
Gráfica N° 20 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Siento Que Es Complicado Hablar Del Problema.....	77
Gráfica N° 21 Me Desempeño Bien Manejando Problemas Complicados.....	78
Gráfica N° 22 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Busco Todos Los Medios Posibles Para Enfrentar La Situación .....	79
Gráfica N° 23 Con El Fin De Salir De Un Problema O Situación Difícil Puedo Hacer Cambios Drásticos En Mi Vida .....	80

Gráfica N° 24 Mi Capacidad Para Actuar Mejora Cuando Me Encuentro En Situaciones Estresantes .....	81
Gráfica N° 25 Puedo Relacionar Los Problemas O Situaciones Difíciles Con Mis Experiencias Pasadas Y Con Mis Planes Futuros.....	82
Gráfica N° 26 Tiendo A Sentirme Culpable Por Cualquier Dificultad Que Tenga .....	83
Gráfica N° 27 Creo Que Mis Experiencias Pasadas No Son Útiles Para Resolver Las Situaciones Difíciles O Problemas.....	84
Gráfica N° 28 Utilizo Las Soluciones Que Le Han Funcionado A Otros Para Resolver Mis Situaciones Difíciles O Problemas.....	85
Gráfica N° 29 Veo Las Situaciones Difíciles O Problemas Como Una Oportunidad O Un Reto .....	86
Gráfica N° 30 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Propongo Diferentes Soluciones Para Resolver La Situación Aunque Estas Parezcan Difíciles De Alcanzar. ...	87
Gráfica N° 31 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Experimento Cambios En El Funcionamiento De Mi Cuerpo.....	88
Gráfica N° 32 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Me Hago Cargo Rápidamente Y Manejo Las Dificultades En La Medida Que Van Apareciendo.....	89
Gráfica N° 33 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Intento Aclarar Cualquier Tipo De Duda Relacionada Con La Situación Antes De Actuar .....	90
Gráfica N° 34 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil Adopto Rápidamente Nuevas Habilidades Para Resolverlo .....	91
Gráfica N° 35 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Me Rindo Fácilmente .....	92
Gráfica N° 36 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Desarrollo Un Plan Que Tiene Una Serie De Acciones O Pasos Para Enfrentar La Situación .....	93
Gráfica N° 37 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Tengo Muchas Expectativas Acerca De La Manera Cómo Se Resolverá La Situación .....	94
Gráfica N° 38 Capacidad De Afrontamiento.....	95
Gráfica N° 39 Porcentaje De Resultado De Capacidad De Afrontamiento Por Género ....	96

## 1. TÍTULO

Afrontamiento de pacientes con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) concomitante Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial (DM e HTA) de la E.S.E centro de salud de Ricaurte para el año 2016.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la capacidad de afrontamiento de los pacientes con enfermedad crónica no trasmisible concomitante Diabetes Mellitus e HTA que pertenezcan al programa de crónicos de la E.S.E Centro de Salud Ricaurte con el fin de proponer estrategias de intervención que fortalezcan la capacidad de afrontamiento de los pacientes con desviación

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Clasificar sociodemográficamente los pacientes con ECNT del programa de crónicos de la E.S.E Centro de Salud Ricaurte según edad, género, nivel socioeconómico y grado de escolaridad.
- Identificar el nivel de afrontamiento de los pacientes con ECNT mediante la aplicación de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación según el modelo de Sor Callista Roy.
- Proporcionar a la E.S.E Centro de Salud Ricaurte los resultados obtenidos de la aplicación de la escala de afrontamiento mediante el análisis de los datos
- Plantear estrategias de intervención interdisciplinaria al programa de crónicos de la E.S.E Centro de Salud Ricaurte para fomentar la atención integral de los pacientes con desviación en la capacidad de afrontamiento.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 3.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El cambio en el estilo de vida de las personas con enfermedad crónica no trasmisible lleva a los pacientes a un proceso de afrontamiento de la enfermedad más lenta, en este contexto los pacientes que llevan poco tiempo con la enfermedad expresan que ha sido difícil adaptar muchos aspectos de su vida los cuales tienen que ver con la modificación de sus hábitos y que debido a la enfermedad deben enfrentarse ante un régimen terapéutico y nutricional basado en las necesidades básicas para mantener equilibrada su enfermedad y que no llegue a presentar alguna alteración en su estado de salud.

Con base a lo anteriormente mencionado, Sor Callista Roy define el nivel de adaptación como la condición que representa los procesos de vida descritos en tres niveles, el integrado, el compensatorio y el comprometido. El nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación. Estos procesos de adaptación son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos por el entorno<sup>1</sup>.

Las ECNT representan una serie de afecciones de larga duración y por lo general de progresión lenta, generando un alto impacto negativo en la calidad de vida para la población mundial que las padece. Según un artículo de la OMS en 2008, 36 millones de personas murieron por causa de una enfermedad crónica, de los

---

<sup>1</sup>(Roy y Andrews, 1999, pag. 31). *Modelos Y Teorías en Enfermería séptima edición*- Raile Alligood M. - Marriner Tomey A. - Modelo de adaptación Pág. 337 (Roy, 1984, pp. 27- 28)

cuales la mitad de estas muertes fue en mujeres y el 29% de pacientes menores de 60 años<sup>2</sup>. Así mismo la OMS en el documento ENT Perfiles de países de 2014 hace público un listado de países para el año 2014 con el perfil epidemiológico de las ECNT, en la cual Colombia posee un porcentaje de mortalidad proporcional incluyendo el sexo masculino y femenino y todas las edades de 3% para Diabetes Mellitus y 16% enfermedades cardiovasculares, la probabilidad de morir entre los 30 y 70 años debido a las ECNT es del 12%<sup>3</sup>.

Según la revista latinoamericana de Medicina Conductual<sup>4</sup>, las ECNT no solo son la principal causa de mortalidad si no también son con consideradas como una pandemia mundial, siendo la tasa de mayor incidencia países en vía de desarrollo que países subdesarrollados. Así mismo menciona factores psicológicos que se ven involucrados en la adaptación de estos pacientes, como los son: ansiedad, ira, estrés y que en este sentido pueden jugar un papel importante como factor de riesgo ya que generan conductas que se traducen a estilos de vida susceptibles capaces de afectar directamente el organismo.

En Colombia la tasa de incidencia y prevalencia de las ECNT es alta, según el plan de decenal de salud la mortalidad en los últimos 20 años ha registrado 3.632.579 defunciones con un promedio anual aproximado de 181.000 casos donde la mayorcon centración de muertes se encuentra en los adultos mayores con más del 55% de defunciones registradas, dentro de las principales causas de mortalidad se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio que osciló entre un 28 y un 30% del total de muertes<sup>5</sup>, de igual manera refiere que la morbilidad sentida causada por condiciones crónicas con mayor frecuencia en ambos sexos

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud, *Temas de Salud Enfermedades Crónicas*, [en línea] <[http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es)> [citado en 25 de marzo de 2017]

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud, *Enfermedades no Transmisibles: Perfiles de Países 2014*, [en línea] <[http://www.who.int/nmh/countries/col\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/countries/col_es.pdf?ua=1)> [citado en 25 de marzo de 2017]

<sup>4</sup> Revista Latinoamericana de Medicina Conceptual, Pdf, *El papel del estrés y el aprendizaje de las enfermedades crónicas: Hipertensión arterial y Diabetes*, [citado en 12 de abril de 2017].

<sup>5</sup> Plan Decenal de Salud, pdf, Mortalidad p. 59 [citado en 5 de mayo de 2017]

fue hipertensión arterial (6,1%), alguna enfermedad del corazón (2,3%) y diabetes o epilepsia (2,8%) las cuales son las patologías más frecuentes sentidas por los adultos después de los 45 años<sup>6</sup>.

Dentro de esta problemática se enmarca el municipio de Ricaurte Cundinamarca, el análisis de situación de salud año 2010 – 2015 refiere “El Departamento de Cundinamarca refleja un promedio de esperanza de vida de 74.4 años para los años 2010-2015, aumentando con respecto al 2005-2010 en 0,5 años, lo que permite visibilizar que existe influencia en la dinámica social y los hábitos de vida que se desarrollan a lo largo de la vida, permitiendo condiciones favorables para el aumento de la esperanza de vida”<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Plan Decenal de Salud, pdf, Mortalidad p. 61 [citado en 5 de mayo de 2017]

<sup>7</sup>ASIS Municipio de Ricaurte

### 3.2 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la OMS las ECNT representan cerca del 87% de las causas de defunciones prematuras a nivel mundial en pacientes menores de 70 años y siendo los países en vía de desarrollo los más afectados debido a la baja inversión que realizan las organizaciones gubernamentales para la salud de esta población, en Latinoamérica existen más de 15 millones de pacientes con ECNT.<sup>8</sup>

Según la artículo de la revista Guía Latinoamericana de Hipertensión Arterial. “La diabetes mellitus y la hipertensión frecuentemente están asociadas, aumentando así su efecto negativo sobre el sistema cardiovascular. Más del 80% de la carga mundial atribuida a estas enfermedades son en países de bajos y medianos ingresos”<sup>9</sup>, siendo las enfermedades crónicas no transmisibles las afecciones de más larga duración y con mayor progresión; las enfermedades cardiovasculares abarcan una de las principales causas de enfermedades crónicas no transmisibles (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares, *hipertensión arterial*); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas y *la diabetes*.<sup>10</sup>

Actualmente la E.S.E Centro de Salud Ricaurte cuenta con 400 pacientes asistentes al programa de paciente crónico de la institución: en este programa se ven inmersas patologías tales como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial; para este trabajo de investigación se seleccionaron 77 pacientes que padecen concomitantemente Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, con el fin de determinar su capacidad de afrontamiento, esto dentro del marco teórico de la

---

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud, *Enfermedades no Transmisibles*, [en línea] <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>> [citado en 13 de agosto de 2017]

<sup>9</sup> Guía Latinoamérica de hipertensión arterial, revista Chilena año 2013 (Scielo)

<sup>10</sup> Luz Helena Alba: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2009/gm096a.pdf>



adaptación de Roy, haciendo mención en que los individuos para adaptarse a un entorno o situación deben primero afrontarla, es decir analizar lo bueno o malo que la situación les haga pasar, si desean aceptar la condición actual de la problemática o por el contrario crear mecanismos de defensa o la no aceptación de la situación, entrando en esto si se decide o no tomar acciones para disminuir el efecto o el transcurso de la situación difícil, sumando a su vez el desempeño del rol, las limitaciones asociadas a la edad y al entorno, también a la posición frente al núcleo familiar y círculo social. Todo esto genera un proceso de estrés en la persona que fisiológicamente se traduce en mayor riesgo de padecer complicaciones propias de la enfermedad generando una gran carga emocional, con posibilidades de repercutir negativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, frente a esto se hace necesario un análisis e interpretación de la capacidad de afrontamiento de los usuarios, para identificar la influencia de condiciones que repercuten directamente en el afrontamiento de los usuarios, así mismo planteando el hecho de que no se brinda un acompañamiento integral e intersectorial a este tipo de población que en múltiples casos interrumpe su proceso en el programa.

Durante la práctica realizada en el núcleo temático cuidado de enfermería en etapa de adultez y senectud donde se brindó un acercamiento en el cuidado a las personas con enfermedad crónica no transmisible, en el cual mediante observación se identificó en las personas con ECNT afecciones psicológicas, emocionales, físicas y personales debido a la carga que genera el afrontamiento de la enfermedad, a partir de esto surgió el interés de los investigadores en profundizar dentro de este contexto y poder dar respuesta a interrogantes relacionadas a las respuestas de adaptación adoptadas por las personas con ECNT dentro del proceso de afrontamiento de su situación de salud y cronicidad.

Dentro de esta perspectiva sería importante que la institución prestadora de servicios de salud ofreciera a los pacientes con ECNT un acercamiento positivo

hacia la enfermedad con la ayuda de un equipo interdisciplinario de salud comprendido en enfermeras del programa, trabajo social, psicología, con el fin de llevar al paciente a que su proceso de afrontamiento sea menos agotador.

## 4. MARCOS DE REFERENCIA

### 4.1. MARCO CONCEPTUAL

Enfermedad Crónica no Trasmisible: las enfermedades no trasmisibles (o crónicas) son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no trasmisibles son las Enfermedades Cardiovasculares, el Cáncer, las Enfermedades Respiratorias Crónicas y la Diabetes<sup>11</sup>.

Hipertensión Arterial: es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un trastorno vascular cuya manifestación clínica más evidente es la elevación anormal de las cifras de TA y cuya consecuencia puede ser la presentación de eventos vasculares aterotrombóticos (infarto de miocardio, ataque cerebrovascular, entre otros), falla cardiaca o falla renal<sup>12</sup>.

Diabetes Mellitus tipo II: grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la presencia de hiperglicemia crónica, con alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas que resultan como consecuencia del defecto en la secreción o en la acción de la insulina<sup>13</sup>.

Afrontamiento: afrontamiento es entendido como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> Ministerio de Salud y Protección Social CO, *Prevención de Enfermedades no Trasmisibles*, [en línea] <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-no-trasmisibles.aspx> [citado en 26 de marzo de 2017]

<sup>12</sup> Ministerio de Salud y Protección Social CO, *Guía de Práctica Clínica Hipertensión Arterial Primaria*, [en línea] <<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/GuiasPracticasClinica/guia026-2013-hipertension-arterial-01-08-13.pdf>> [citado en 26 de marzo de 2017]

<sup>13</sup> Ministerio de Salud y Protección Social CO, *Guía de Atención de la Diabetes tipo II*, [en línea] <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/32Atencion%20de%20la%20Diabetes%20tipo%202.PDF>> [citado en 26 de marzo de 2017]

<sup>14</sup> Gutiérrez López, C (2009), Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación, *Revista de Investigación*, 3, [en línea] <<http://revistas.usta.edu.co/index.php/hallazgos/article/viewFile/1742/1890>> [citado en 26/10/16]

Adaptación: es un proceso de acomodación o ajuste de una cosa u organismo, o hecho, a otra cosa, ser o circunstancia; son cambios que se operan en algo con motivo de agentes internos o externos<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> DeConceptos.com, *Concepto de Adaptación*, [en línea] <<http://deconceptos.com/general/adaptacion>> [citado en 28 de octubre de 2016]

## 4.2. MARCO TEÓRICO

Según el modelo de Sor Callista Roy la adaptación se refiere al proceso y al resultado por el cual las personas que tienen la capacidad de pensar y de 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.

Más allá de ser un sistema humano que simplemente lucha para responder ante los estímulos que envía el entorno para así mantener su integridad, se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno. Según Sor Callista Roy, el objetivo de las enfermeras es mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación<sup>16</sup>.

El afrontamiento tiene un enfoque con diversas conceptualizaciones las cuales han sido abordadas fundamentalmente desde la perspectiva de enfermería a través del modelo de Sor Callista Roy, debido a que el afrontamiento y la adaptación son importantes para la calidad de vida de un paciente; este fenómeno se origina con base en enfoque que se presenta e integra en diversas disciplinas, pero los mayores desarrollos conceptuales se han abordado fundamentalmente desde la perspectiva de enfermería a partir de este modelo. El afrontamiento se desarrolla a través de varios procesos, uno de ellos es el aprendizaje el cual está basado en las experiencias que a lo largo de la vida contribuyen a responder frente a diversos factores y/o estímulos del entorno.

El proceso de afrontamiento cognitivo está relacionado con la conciencia que es la encargada de monitorizar y regular el comportamiento humano, esta parte es fundamental en el proceso de adaptación ya que es el proceso y el resultado que una persona utiliza para crear integridad, se relaciona con la habilidad para

---

<sup>16</sup> Rile Alligood, M. Marriner Tomey, A (Roy y Andrews 1999, pp 20), *Modelos y Teorías en Enfermería (7)*, Modelo de Adaptación página 342.

afrontar las situaciones adversas, cada persona interpreta y reacciona de forma diferente ante cualquier situación y de acuerdo con esto responde a los estímulos ambientales teniendo en cuenta que la capacidad de afrontamiento, este es el resultado de la interacción entre los estímulos del entorno sobre el individuo. Según este modelo, el afrontamiento tiene estímulos focales, contextuales y residuales, que al entrar en contacto con la persona, desencadenan unas respuestas mediadas por los procesos de afrontamiento innatos y adquiridos, las cuales se ven reflejadas en cuatro modos de adaptación: el modo fisiológico, el modo de auto concepto, el modo de función del rol y el modo de interdependencia.

**Modelo Fisiológico y Físico:** este modelo está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y organismos vivos. Describe cinco necesidades básicas de la integridad fisiológica: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad, reposo y protección. Este modelo resume la adaptación de las capacidades físicas.

**Modelo Adaptación del Autoconcepto:** este modelo se centra en los aspectos psicológicos espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se resume en la necesidad de saber quién es uno mismo, para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad del universo. En el desarrollo de este modelo existen unos componentes, estos son: a) el yo físico; b) el yo de la persona, formado por constancias o valores y la espiritualidad del ser.

**Modelo de Adaptación de Función del Rol:** modelo de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, el rol interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona y que ocupa otra posición. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la

función del rol, es la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo frente a los demás, para así saber cómo actuar.

Este modelo describe tres comportamientos importantes para el desarrollo del rol:

- a) comportamiento instrumental, es la ejecución física y real de un comportamiento.
- b) comportamiento expresivo se define como la expresión que se compone de los sentimientos, actitudes, gustos y manías que tiene una persona hacia su papel o hacia el desempeño de su papel.

Este modo contempla también el desempeño del rol describiendo así:

- a. Rol primario: determina la gran mayoría de los comportamientos que tiene una persona en un periodo particular de su vida. Está determinado por la edad, el sexo y la fase de desarrollo.
- b. Rol secundario: es el que asume la persona para completar la tarea relacionada con una fase en desarrollo y el papel primario.
- c. Rol terciario: está relacionado con los secundarios y representa n las distintas maneras en que los individuos cumplen con las obligaciones que su papel acarrea.

Modo de adaptación de la interdependencia: este modo se centra en las relaciones cercanas de la persona y en su finalidad, estructura, y desarrollo. Las relaciones dependientes entre si afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidades, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento, su necesidad básica es la integridad de las relaciones. Describe dos relaciones específicas que forman el núcleo del modo de la interdependencia; la primera relación es con los otros individuos significativos, que vendrían a ser las personas más allegadas a los individuos; la secundaria seria la relación que tiene le individuo con los sistemas de apoyo.

Este modo identifica las dos áreas principales del comportamiento de la interdependencia; el comportamiento repetitivo y el comportamiento contributivo. Ambos se refieren al hecho de dar y recibir amor respeto y valores durante el transcurso de una relación de interdependencia. Se manifiestan con la expresión de sentimientos frente a sí mismos y frente a otros, aceptando estos sentimientos o resignándose a permanecer en esa condición. Las estrategias cognitivas pueden ser de dos tipos aquellas que buscan minimizar las consecuencias y el impacto de la situación negando su gravedad o ignorándola y aquellas que por el contrario se enfocan en la situación y se ocupan de ella<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup>Rile Alligood, M. Marriner Tomey, A (Roy y Andrews 1999, pp 340), Modelos y Teorías en Enfermería (7), Modelo de Adaptación página 342.



### 4.3. MARCO ÉTICO

Desde el aspecto ético y legal como investigadores y al estar realizando este proyecto dentro de la IPS nos regimos ante unas normas que defienden nuestro propósito.

Resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; Establece en el título II de la investigación en seres humanos, capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, artículos 5 al 22 donde se establecen las directrices del consentimiento informado y las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación que involucre seres humanos excepto menores de edad.<sup>18</sup>

Ley 911 de 2004: por la cual se dictan disposiciones en materia deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones: el artículo 1o. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinción 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.<sup>19</sup>

Ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones: Artículo 1o. Objeto. La presente Ley

---

<sup>18</sup>Ministerio de la protección social (2008) Resolución 08430 del 21 de Octubre de 1993: Por el cual se Adopta el Anexo Técnico Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más afiliados al régimen subsidiado en el esquema de subsidio pleno. [en línea] <<http://deconceptos.com/general/adaptacion>> [Recuperado en 28 de marzo del 2017]

<sup>19</sup>Ministerio de educación nacional (2004) Ley 911 del 05 de Octubre de 2004: por la cual se dictan disposiciones en materia deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. [en línea] <[http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)> [Recuperado en 28 de marzo del 2017]

reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación. El artículo 3º. Define la profesión de enfermería con el propósito general de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup>Ministerio de educación nacional (1993) ley 266 de enero 25de 1993: por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. [en línea]  
<[http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf)> [Recuperado en 28 de marzo del 2017]

#### 4.4. MARCO LEGAL

Ley 100 de 1993: El sistema general de seguridad social integral, esta ley en el artículo 1º describe su objetivo de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. Esto haciendo garante de cumplimiento al estado Colombiano; el artículo 2º. Especifica los principios del sistema, definiendo la salud como un servicio público al cual todo colombiano debe tener acceso y es esencial para la seguridad social, este se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

El artículo 4 hace referencia al servicio público de la seguridad social, La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente Ley.<sup>21</sup>

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Esta tiene como objetivo generar el fortalecimiento del Sistema general de seguridad social en salud, contando entre su estructuración con una optimización del sistema, haciéndolo más competente. El artículo 2 menciona que el sistema de salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos siendo el bienestar del usuario el eje central, para hacer esto posible el sistema debe incurrir en acciones de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad y todo lo que incluya la estrategia de atención primaria. Dentro de la misma el gobierno nacional traza y dispone unas metas para la evaluación

---

<sup>21</sup>Secretaría general del senado (1993) Ley 100 del 23 de diciembre de 1993: por lo cual se regula el sistema de seguridad social integral. Recuperado el 28 de marzo del 2017 De [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)

periódica del sistema de salud, de estos se destaca el indicador de Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo, siendo importante para la evaluación que el estado debe hacerle al sistema frente al indicador, formulación de estrategias de mejoramiento que impacten positivamente a la población que padezca de este tipo de enfermedades. El artículo 3. Donde se especifica los principios del sistema general de seguridad social en salud, modificando el artículo 153 de la ley 100, para efectos del presente trabajo se resaltan los más relevantes dentro de la materia a desarrollar:

1. Universalidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.
2. Enfoque diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación
3. Equidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.
4. Participación social. Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.
5. Intersectorialidad. Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.

Esta reforma a la salud provee de acciones garantes de accesibilidad y disfrute del sistema, teniendo en cuenta las necesidades de la población de acuerdo al ciclo vital del individuo, a su vez plantea una acción evaluativa por parte del estado aumentando su control y generando planes de beneficios óptimos y acordes para la atención en salud de los colombianos.<sup>22</sup>

Ley 1751 de 2015: por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Conocida como la ley estatutaria dado a la importante finalidad por la que fue aprobada la cual es reconocer la salud como un derecho fundamental en Colombia.

El artículo 1. Describe el objetivo de garantizar la salud como un derecho fundamental, regularlo y establecer mecanismos para su protección. El artículo 2 menciona la naturaleza y el contenido del derecho fundamental a la salud, orientando a reconocer la salud como un derecho autónomo, de carácter irrenunciable en lo individual y en lo colectivo es decir involucrando a todos los ciudadanos colombianos, también comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna; eficaz, y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.; el estado asume la responsabilidad de adoptar políticas públicas para asegurar la igualdad de trato y oportunidad para las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas; articulando lo escrito en el artículo 49 de la constitución política de Colombia que define la salud como un servicio público.

El estado es el garante fundamental del derecho a la salud, el artículo 5 menciona las responsabilidades del estado frente a la supervisión y el cumplimiento de lo escrito en la presente ley enfocado en el respeto, la protección y el goce efectivo de este derecho fundamental, para efectos de este trabajo de investigación se

---

<sup>22</sup>Ministerio de salud y protección social (2011) Ley 1438 del 19 de Enero del 2011: por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado el 03 de mayo del 2017 De <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf>

resaltan las acciones más específicas que corresponden a las funciones del estado para proteger y garantizar la salud en la población colombiana:

1. Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema
2. Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales
3. Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;
4. Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.

El estado debe generar todos los elementos necesarios para proteger al ciudadano colombiano, sin importar estrato social, género, religión y etnia. El derecho fundamental a la salud también posee unos principios de suma importancia que permiten cumplir con el alcance propuesto. El artículo 6 menciona dichos principios dentro de los cuales se pueden destacar:

1. Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente
2. Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

3. Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección
4. Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas
5. Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global

El artículo 11 menciona los sujetos de especial protección; La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Es decir el estado ha de garantizar una atención priorizada de acuerdo a sus necesidades sin ningún tipo de restricción administrativa u económica.

El estado genera todas las herramientas necesarias para una atención en salud humanizada, bajo el marco de la atención primaria, con políticas públicas exigentes que puedan mantener la salud como un derecho fundamental, además del reconocimiento del ciudadano Colombiano en todas las etapas del ciclo vital, bajo el manto del Estado garante de su derecho, teniendo en cuenta las

determinantes sociales en salud para disminuir las brechas sociales presentes. Un goce efectivo de la salud para promover calidad de vida en Colombia.<sup>23</sup>

Resolución número 4003 de 2008: Artículo primero Adoptar el Anexo Técnico Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más afiliados al régimen subsidiado en el esquema de subsidio pleno”, que hace parte integral de la presente resolución. La siguiente es basada bajo el marco del plan nacional de salud pública, donde se menciona uno de los principales objetivos el cual es disminuir la incidencia de las ECNT. DM tipo II y la HTA, enfocando en la detección temprana, tratamiento y control de la misma, enfatizando en la atención ambulatoria y clínica para lograr tal objetivo.

---

<sup>23</sup>Ministerio de salud y protección social (2015) Ley 1751 de 16 de febrero del 2015; por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado el 03 de mayo de 2017 De [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)



#### 4.5. MARCO GEOGRÁFICO

##### MUNICIPIO DE RICAURTE, CUNDINAMARCA

##### DESCRIPCIÓN FÍSICA:

El municipio de Ricaurte Cundinamarca tiene una población de 15.223 habitantes, territorialmente Ricaurte se encuentra ubicado en la cordillera oriental, dista de Bogotá a 142 kilómetros, de territorios planos, semiondulados, con accidentes orográficos de poca elevación, destacándose la Serranía del Callejón y los cerros la Dormida y San Alberto, bañados por los ríos Magdalena y Sumpaz; dentro de su área sorprende la variedad de recursos turísticos, ante los cuales la comunidad, se ha mostrado un tanto indiferente debido a la falta de orientación y capacitación.



Fuente: Sitio oficial de Ricaurte en Cundinamarca, Colombia

##### LÍMITES DEL MUNICIPIO:

- Norte: Municipio de Agua de Dios
- Sur: Departamento del Tolima
- Sur oriente: Municipio de Girardot

- Occidente: Municipio de Nilo
- Extensión total: 130 Km<sup>2</sup>
- Extensión área urbana: 10 Km<sup>2</sup>
- Extensión área rural: 120 Km<sup>2</sup>
- Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):  
284m.s.n.m.
- Temperatura media: 27° Y 30° ° C
- Distancia de referencia: 128 Kilómetros

#### ÁREA GEOGRÁFICA:

El área geográfica donde se desarrolla la investigación es en la E.S.E. Centro de salud Ricaurte.

Ubicado en Calle 4 No 14 B -22 barrió el pesebre, epicentro urbanístico del municipio, donde se brinda atención en salud a los Ricaurteños, de acuerdo a las políticas gubernamentales.

## 5. DISEÑO METODOLOGICO

### 5.1 ENFOQUE DE ESTUDIO

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que nos permite recolectar datos de forma estadística con el fin medir la capacidad de afrontamiento de los pacientes con ECNT Diabetes mellitus e Hipertensión arterial mediante la aplicación de la Escala De Medición Del Proceso De Afrontamiento Y Adaptación De Roy Versión En Español.

### 5.2 TIPO DE ESTUDIO

Nuestra investigación es de tipo descriptivo, ya que nos aporta una descripción exacta de la capacidad de afrontamiento como base fundamental para implementar estrategias basadas en la promoción de la salud en la institución.

### 5.3. UNIVERSO

400 pacientes con ECNT asistentes al programa crónico del centro de salud Ricaurte del 2016.

### 5.4. POBLACION

77 pacientes con ECNT del programa crónico del centro de salud Ricaurte 2016 con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial concomitantes.

### 5.5. MUESTRA

65 pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles concomitantes asistentes al programa de crónicos del centro de salud Ricaurte, obtenidos a partir de la calculadora de muestras con el 95% de confiabilidad y un margen de error del 5%.

### 5.6. CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes residentes en el municipio de Ricaurte.
- Pacientes con ECNT que asisten al programa de crónicos de la E.S.E centro de salud de Ricaurte.
- Pacientes diagnosticados concomitantes de DM e HTA.
- Pacientes que aceptan participar en la investigación.

#### 5.7. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes residentes en zonas rurales aledañas al municipio de Ricaurte.
- Pacientes que estén diagnosticados con una de las dos enfermedades DM o HTA.
- Pacientes que tengan alguna alteración de la conciencia o trastornos mentales.
- Pacientes que presenten limitaciones cognitivo para responder las preguntas.

#### 5.8. MUESTREO

El muestreo de la presente investigación es de tipo no probabilístico, ya que la selección de los pacientes se realizó de manera aleatoria y con unas características especiales como diagnosticados con DM e HTA concomitantes, que se encuentren en el programa de crónicos de la E.S.E Centro de Salud Ricaurte, que cognitivamente sean voluntarios a participar en la investigación y que viven dentro del perímetro urbano.

#### 5.9. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento utilizado en la presente investigación es la Escala De Medición Del Proceso De Afrontamiento Y Adaptación De Roy Versión En Español, con un formato de escala de Likert que contiene 33 ítems en la cual cada ítem tiene cuatro opciones de respuesta

0: NUNCA

1: CASI NUNCA

2: CASI SIEMPRE

3: SIEMPRE.

Para clasificar el nivel de afrontamiento y adaptación se establece una puntuación que oscila entre 0 y 3, donde la puntuación mínima es de 0 y una máxima de 99:

- Afrontamiento bajo: 0 - 56
- Afrontamiento medio: 57 - 70
- Afrontamiento alto: 71 – 99

#### 5.10. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento fue aplicado a un paciente con ECNT DM e HTA concomitante asistente al programa crónico de la E.S.E Centro de Salud Ricaurte, se realizó la medición del tiempo para la aplicación del instrumento dependiendo de la capacidad de entendimiento de las preguntas, dando como resultado un tiempo aproximado de 10 minutos.

Los pacientes abordados en sala de espera según la muestra fueron de 65, a quienes se les socializo el consentimiento informado y posterior a esto a ser firmado por el paciente. Se aplicó el instrumento Escala De Medición Del Proceso De Afrontamiento Y Adaptación De Roy Versión En Español mediante la lectura de las preguntas las cuales se evalúan de 0 a 3.

## 6. OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ENFOQUE	TIPO DE VARIABLE
Capacidad de Afrontamiento	Es entendido como "los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad."	Sexo	Genero con mayor prevalencia de las enfermedades	Cualitativo	Nominal
		Nivel de escolaridad	Comprensión de la información asociada a las enfermedades y la modificación de estilos vida	Cualitativo	Nominal
		nivel socioeconómico	Oportunidad para la adquisición de elementos que favorezcan el tratamiento farmacológico y no farmacológico	Cuantitativo	Ordinal

### 6.1. OPERACIÓN DE VARIABLES

#### ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE ROY VERSION EN ESPAÑOL

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ENFOQUE	TIPO DE VARIABLE
Cuando tengo un problema o situación difícil, puedo seguir varias indicaciones al mismo tiempo	Capacidad de la persona para no relacionar los problemas personales con actividades del entorno		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo	Solución de problemas frente a situaciones difíciles		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Cuando tengo un problema o situación difícil, acepto el problema como es o como se presenta	Capacidad de la persona para afrontar los problemas		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi Nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Cuando estoy preocupado por	Capacidad de manejar los		Número de encuestados / Total	CUANTITATIVO	DISCRETA

un problema o situación difícil tengo dificultad para completar actividades, tareas y proyectos	problemas para que no interfieran con las actividades externas		de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre		
Cuando tengo un problema o situación difícil solo puedo pensar en lo que me preocupa del mismo	Solo piensa en lo que le preocupa		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Me siento bien cuándo creo que manejo los problemas lo mejor que puedo	Manejo de los problemas		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Cuando tengo un problema o situación difícil, me tomo el tiempo necesario para comprender la situación y sus posibles soluciones	Manejo y comprensión de las situaciones difíciles		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Siento que no	Capacidad de la		Número de	CUANTITATIVO	DISCRETA



puedo manejar los problemas o situaciones difíciles	persona para manejar los problemas		encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre		
Actúo con lentitud cuando tengo un problema o situación difícil	Percepción y manejo de la persona ante los problemas		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Cuando tengo un problema o situación difícil, intento orientar mis sentimientos y emociones para enfocarlos de forma provechosa	Redireccionamiento de los sentimientos para enfocarlos constructivamente		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Cuando tengo un problema o situación difícil, me siento atento y activo durante el día	Estar atento a cualquier situación que pueda interferir con la tranquilidad de la persona		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA

<p>Cuando tengo un problema o situación difícil, intento que mis sentimientos no influyan para ver lo que sucede</p>	<p>Los sentimientos no influyen en los problemas</p>		<p>Número de encuestados / Total de Encuestados.  0. Nunca  1. Casi nunca  2. Casi siempre  3. Siempre</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>DISCRETA</p>
<p>Cuando tengo un problema o situación difícil, estoy pendiente de cualquier cosa relacionada con la situación</p>	<p>Mantiene atento a las situaciones relacionadas con el problema</p>		<p>Número de encuestados / Total de Encuestados.  0. Nunca  1. Casi nunca  2. Casi siempre  3. Siempre</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>DISCRETA</p>
<p>Tiendo a reaccionar de manera exagerada cuando tengo un problema o situación difícil</p>	<p>Reacción ante el problema o situación difícil</p>		<p>Número de encuestados / Total de Encuestados.  0. Nunca  1. Casi nunca  2. Casi siempre  3. Siempre</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>DISCRETA</p>
<p>Cuando tengo un problema o situación difícil, tiendo a bloquearme y confundirme al menos por un tiempo</p>	<p>Actitud toda frente al problema</p>		<p>Número de encuestados / Total de Encuestados.  0. Nunca  1. Casi nunca  2. Casi siempre  3. Siempre</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>DISCRETA</p>
<p>Cuando tengo un problema o</p>	<p>Encuentra difícil explicar cuál es el</p>		<p>Número de encuestados / Total</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>DISCRETA</p>

situación difícil, siento que es complicado hablar del problema	verdadero problema		de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre		
Me desempeño bien manejando problemas complicados	Manejo de la persona ante situaciones complicadas		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Cuando tengo un problema o situación difícil, busco todos los medios posibles para enfrentar la situación	Adopción de medidas para enfrentar las situaciones difíciles		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Con el fin de salir de un problema o situación difícil puedo hacer cambios drásticos en mi vida	Capacidad de modificar su vida radicalmente con tal de mejorar su condición		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA

Mi capacidad para actuar mejora cuando me encuentro en situaciones estresantes	Capacidad de tomar decisiones frente a situaciones estresantes		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Puedo relacionar los problemas o situaciones difíciles con mis experiencias pasadas y con mis planes futuros	Relación de experiencias vividas con los problemas		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Tiendo a sentirme culpable por cualquier dificultad que tenga	Tiende a culparse por cualquier dificultad que tenga		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Creo que mis experiencias pasadas no son útiles para resolver las situaciones difíciles o problemas	Encuentra difícil asociar experiencias pasadas para resolver problemas		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Utilizo las	Resuelve las		Número de	CUANTITATIVO	DISCRETA

soluciones que le han funcionado a otros para resolver mis situaciones difíciles o problemas	situaciones difíciles basado en experiencias pasadas		encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre		
Veo las situaciones difíciles o problemas como una oportunidad o un reto	Encuentra oportunidades con base en los problemas		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA
Cuando tengo un problema o situación difícil, propongo diferentes soluciones para resolver la situación aunque estas parezcan difíciles de alcanzar	Busca soluciones para resolver los problemas y situaciones difíciles		Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre	CUANTITATIVO	DISCRETA

<p>Cuando tengo un problema o situación difícil, experimento cambios en el funcionamiento de mi cuerpo</p>	<p>Enfrenta cambios funcionales frente a la exposición de problemas y situaciones difíciles</p>		<p>Número de encuestados / Total de Encuestados.  0. Nunca  1. Casi nunca  2. Casi siempre  3. Siempre</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>DISCRETA</p>
<p>Cuando tengo un problema o situación difícil, me hago cargo rápidamente y manejo las dificultades en la medida que van apareciendo</p>	<p>Acepta los problemas y los maneja de manera positiva</p>		<p>Número de encuestados / Total de Encuestados.  0. Nunca  1. Casi nunca  2. Casi siempre  3. Siempre</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>DISCRETA</p>
<p>Cuando tengo un problema o situación difícil, intento aclarar cualquier tipo de duda relacionada con la situación antes de actuar</p>	<p>Aclara las dudas relacionadas con los problemas para poder actuar</p>		<p>Número de encuestados / Total de Encuestados.  0. Nunca  1. Casi nunca  2. Casi siempre  3. Siempre</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>DISCRETA</p>
<p>Cuando tengo un problema o situación difícil</p>	<p>Adopta habilidades para resolver los problemas</p>		<p>Número de encuestados / Total de Encuestados.</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>DISCRETA</p>

<p>adopto rápidamente nuevas habilidades para resolverlo</p>			<p>0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre</p>		
<p>Cuando tengo un problema o situación difícil, me rindo fácilmente</p>	<p>Tiende a rendirse cuando está cursando por un problema</p>		<p>Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>DISCRETA</p>
<p>Cuando tengo un problema o situación difícil, desarrollo un plan que tiene una serie de acciones o pasos para enfrentar la situación</p>	<p>Capacidad de desarrollar un plan de acciones para enfrentar los problemas</p>		<p>Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>DISCRETA</p>
<p>Cuando tengo un problema o situación difícil, tengo muchas expectativas acerca de la manera cómo se resolverá la situación</p>	<p>Busca la manera de resolver los problemas o situaciones difíciles</p>		<p>Número de encuestados / Total de Encuestados. 0. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi siempre 3. Siempre</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>DISCRETA</p>

## 7. TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Tabla N°1 CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS CON ECNT DM E HTA

Se realiza una caracterización de los pacientes del programa de crónico de la E.S.E Centro de Salud Ricaurte en la cual se encuentran los siguientes hallazgos.

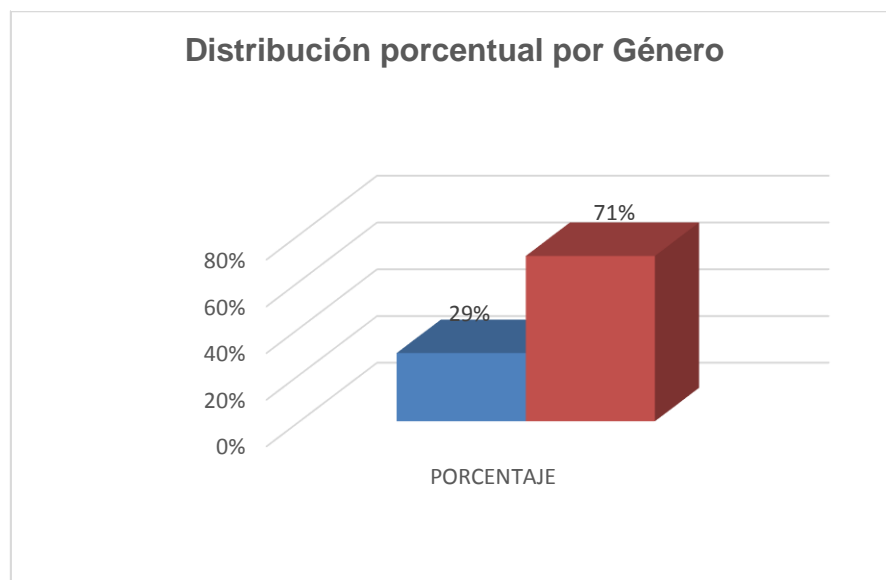
VARIABLE	INDICADOR	NUMERO DE PACIENTES	%
GENERO	MASCULINO	19	29%
	FEMENINO	46	71%
EDAD	<59 AÑOS	4	6%
	60 – 79 AÑOS	47	72%
	80 – 100 AÑOS	14	22%
NIVEL SOCIOECONOMICO	ESTRATO 1	32	49%
	ESTRATO 2	25	38%
	ESTRATO 3	8	12%
ESCOLARIDAD	PRIMARIA INCOMPLETA	26	40%
	PRIMARIA COMPLETA	26	40%
	BACHILLERAT O INCOMPLETO	8	12%
	BACHILLERAT O COMPLETO	5	8%



La tabla N°1. Representa las características sociodemográficas de los usuarios con ECNT DM e HTA concomitante, dentro de las variables se encuentra género, edad, nivel socioeconómico y escolaridad.

A partir de la caracterización que se realizó a los pacientes del programa crónico se puede observar que en la distribución por género la población con mayor número de usuarios es la femenina con un 71%, seguido a esto la población se encuentra ubicada en un rango de edades entre los 60 a 79 años representando un 72%; en cuanto al nivel socioeconómico el 49% de los pacientes pertenecen al estrato 1. En la escolaridad se encuentra una similitud entre los pacientes que cursaron la primaria completa y la primaria incompleta representadas por un 40% cada una, es decir que el 80% de la población sujeto de estudio no curso ningún grado del bachillerato.

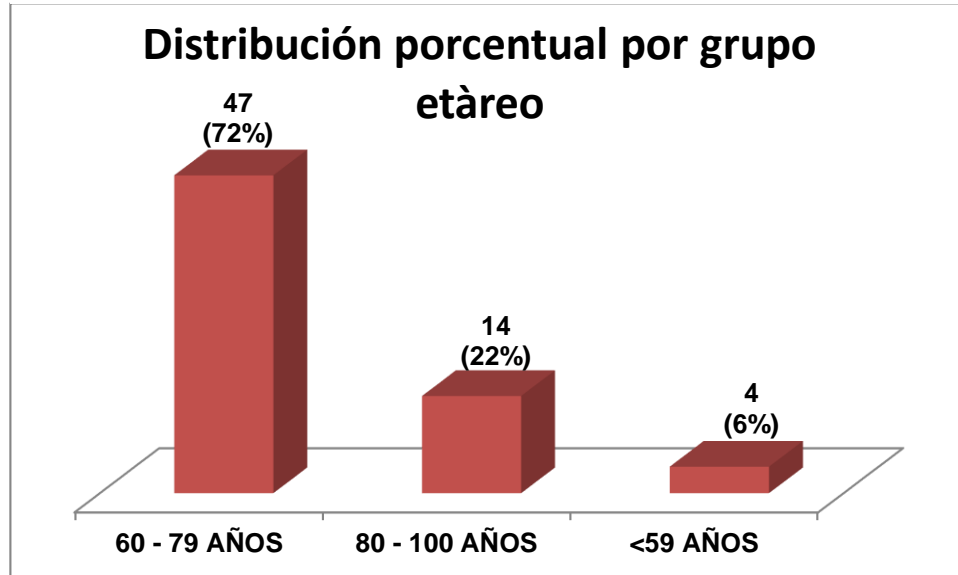
**Gráfica N° 1 Distribución Porcentual Por Género**



Fuente: Elaboración propia

**Análisis:** En la gráfica N° 1. Se puede evidenciar la distribución porcentual por género de los 65 pacientes seleccionados para la investigación, se observa que el género predominante es el femenino con un porcentaje del 71%(46) (mientras que el 29% restante (19) pertenecen al género masculino. Se puede interpretar que el porcentaje de mujeres con enfermedades crónicas no transmisibles es casi tres veces más alto que el porcentaje de hombres con estas afecciones, en este caso para las enfermedades crónicas concomitantes como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial.

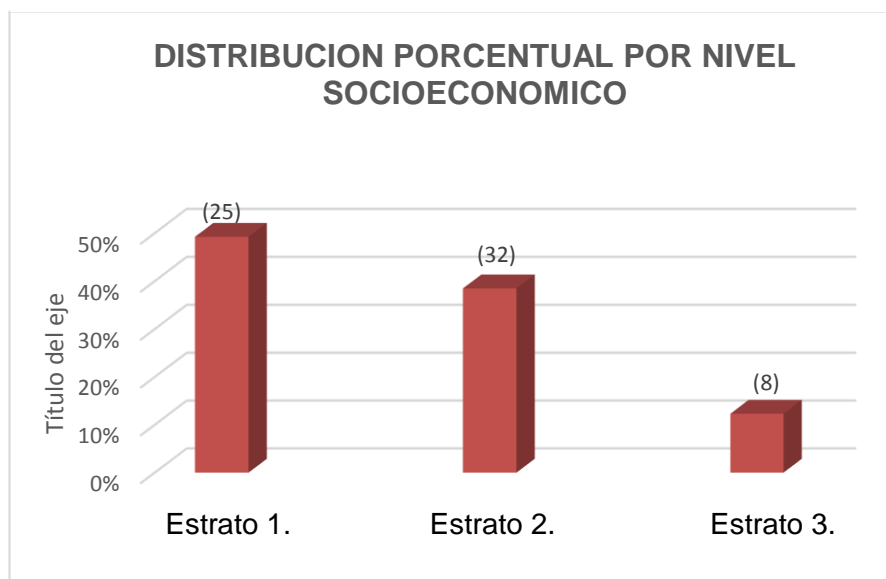
**Gráfica N° 2 Distribución Porcentual Por Grupo Etéreo**



Fuente: Elaboración propia

**Análisis:** La gráfica N° 2. Muestra la distribución porcentual por grupo etéreo de los pacientes seleccionados los cuales fueron distribuidos en tres rangos de edad, relacionando esto a la edad mínima y máxima que se encuentre condensado en la validación de datos. Podemos evidenciar que la mayor proporción de pacientes se encuentran en un rango de edad de 60- 79 años representado por el 72% (47), seguido de 80-100 años con un 22% (14) y menores de 59 años un 6% (4) pacientes; lo que nos permite identificar que el 94% de la población objeto de estudio es adulta mayor, mientras que el 6% corresponde a población adulta, esto es un aspecto clave ya que se debe tener en cuenta que hay una relación directamente proporcional entre el rango de edad y la progresión de las enfermedades crónicas, es decir, a mayor edad mayor riesgo de las complicaciones propiamente dichas de las patologías.

**Gráfica N° 3 Distribución Porcentual Por Nivel Socioeconómico**

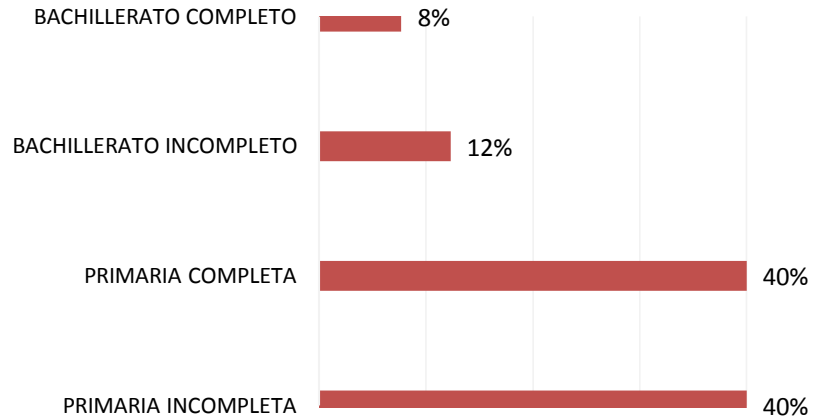


Fuente: Elaboración propia

**Análisis:** La gráfica N°3.Muestra la distribución porcentual por estrato o nivel socioeconómico, siendo la distribución así: estrato 1 Corresponde al 49%(32) de la población, continuando con el estrato 2 encontramos un porcentaje del 38%(25)de la muestra con este nivel socioeconómico y por último el estrato 3 correspondiente al 12%(8) restante de la población que gozan de este nivel socioeconómico. Bajo este parámetro, se deben hacer énfasis en que la población objeto en su mayoría se encuentra en los estratos socioeconómicos 1 y 2; se debe visualizar que existe una limitación de recursos en esta población, esto se traduce en una limitante importante al momento de seguir la dieta adecuada para la persona en situación de enfermedades crónicas concomitantes como lo son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

## Gráfica N° 4 Distribución Porcentual Por Nivel De Escolaridad

### DISTRIBUCION PORCENTUAL POR NIVEL DE ESCOLARIDAD

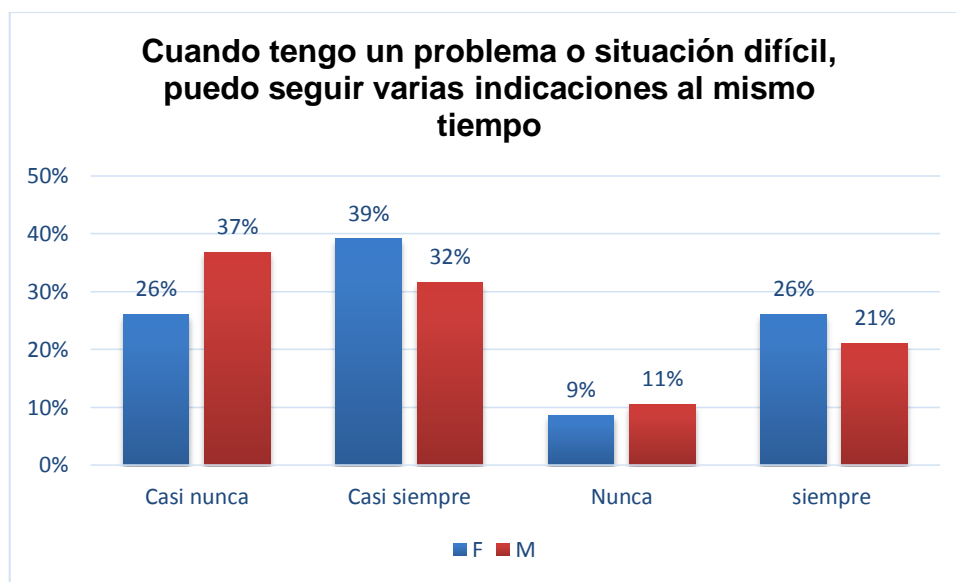


Fuente: Elaboración propia.

**Análisis:** la gráfica N° 4. Plasma la distribución porcentual del nivel de escolaridad en la que se encuentran los pacientes, se puede observar que los niveles con mayor impacto en la población son la primaria incompleta y la completa, ambas con un porcentaje del 40%, seguido del bachillerato incompleto con un porcentaje del 12% y finalizando con el bachillerato completo con el 8% de la población restante. Se puede concluir que el 80% de la población objeto de estudio, no llegó al nivel académico de básica secundaria, esto significa una enorme brecha que puede significar una importante dificultad de los usuarios para entender la información frente a su enfermedad, las medidas de tratamiento y las acciones de promoción frente a la situación de cronicidad.

## ANALISIS DE RESPUESTAS DE ESCALA DE AFRONTAMIENTO

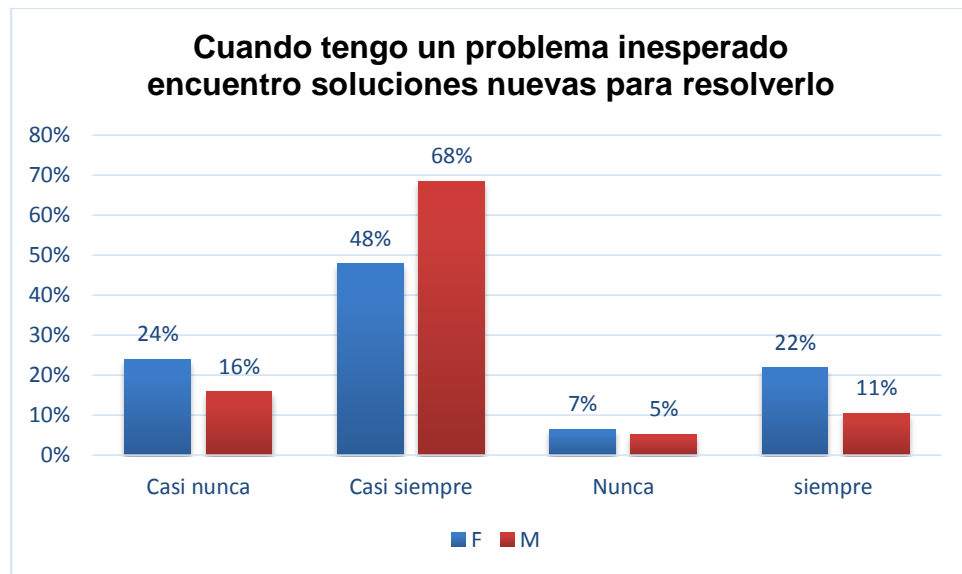
**Gráfica N° 5 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Puedo Seguir Varias Indicaciones Al Mismo Tiempo**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español.

**Análisis:** La grafica N° 5. Representa la capacidad para seguir o realizar varias indicaciones al mismo tiempo cuando la persona se enfrenta a un problema o situación difícil, en la cual podemos observar que para el género masculino que representa un 69% tiene mayor capacidad para realizar varias indicaciones al mismo tiempo aun cuando tiene una situación difícil mientras que el género femenino que se encuentra por debajo con un porcentaje 65%.

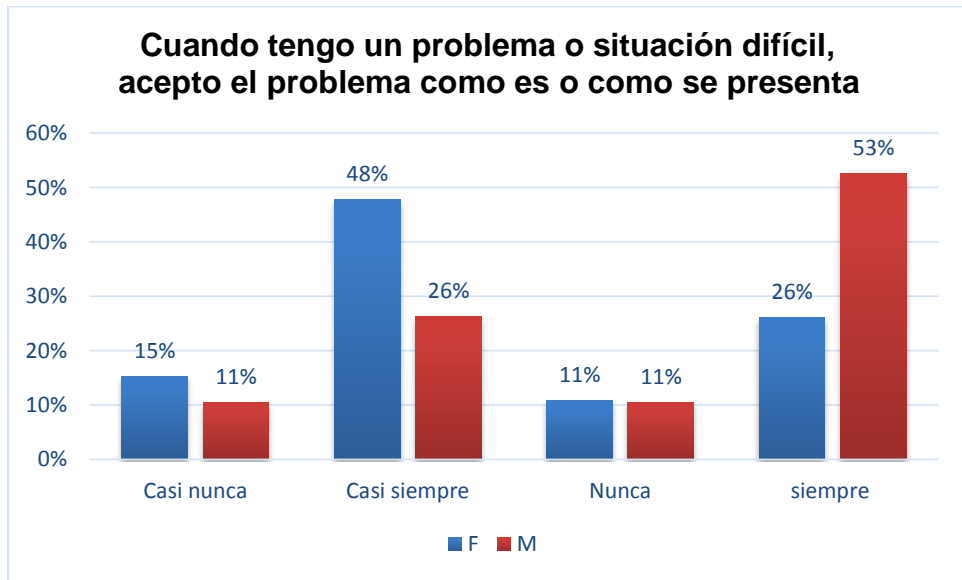
**Gráfica N° 6 Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis.** La grafica N° 6. Corresponde sobre la búsqueda de nuevas soluciones en medio de un problema inesperado, en esta encontramos con un porcentaje del 79% al género masculino mientras que con un 70% se encuentra el género femenino. Por lo tanto los pacientes del género masculino tienen mejor capacidad de afrontamiento que las pacientes del género femenino para buscar soluciones nuevas en un problema o situación difícil.

### Gráfica N° 7 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Acepto El Problema Como Es O Como Se Presenta

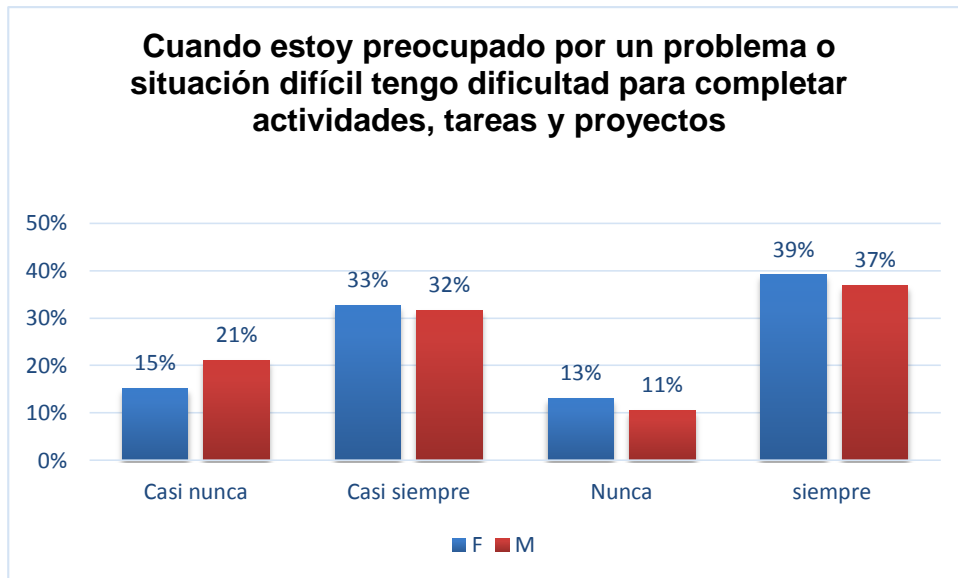


Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** La grafica N°7. Corresponde a la aceptación del problema como es o como se presenta. En esta podemos observar que el género masculino tiene un porcentaje del 79%, mientras que el género femenino un porcentaje del 74%. En conclusión el género masculino tiene una mejor capacidad de afrontamiento frente a la aceptación de un problema, mientras las mujeres en este caso tienden a presentar dificultad para aceptar el problema o la situación difícil, relacionando el hecho de la enfermedad crónica y las complicaciones de la misma.



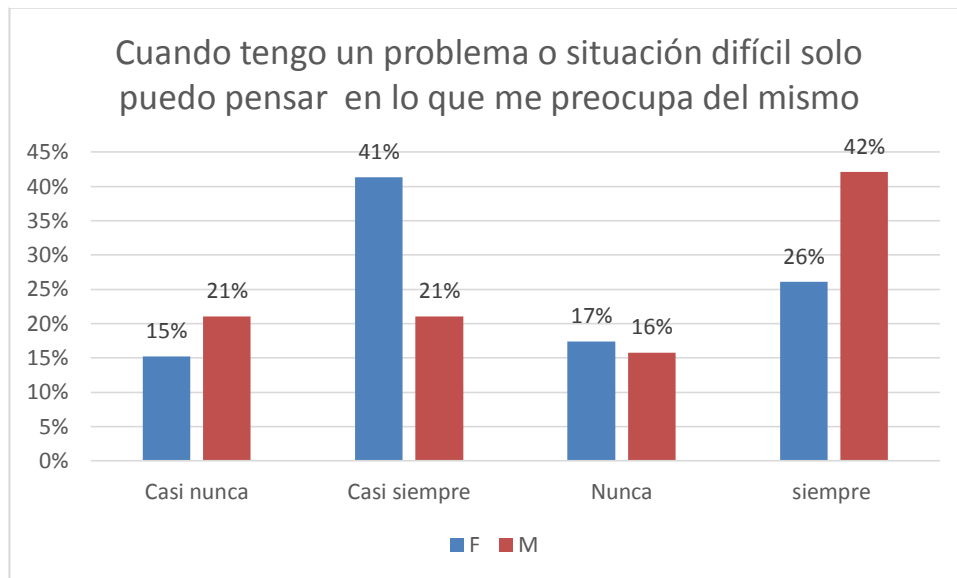
**Gráfica N° 8 Cuando Estoy Preocupado Por Un Problema O Situación Difícil Tengo Dificultad Para Completar Actividades, Tareas Y Proyectos**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** La grafica N°8. Corresponde a la dificultad para completar actividades, tareas y proyectos, dado a la preocupación que se presenta en el transcurso de un problema o situación difícil. Podemos observar que el género femenino se encuentra con un 72% mientras que el género masculino se encuentra con un 69%. Se debe entender en primera medida que la selección de las respuestas en ambos géneros fue la misma, es decir, la mayoría de las mujeres y hombres se preocupan frente a las dificultades y esto repercute negativamente en el desarrollo de actividades y tareas, pero las mujeres tienen una mejor capacidad de afrontamiento que los hombres.

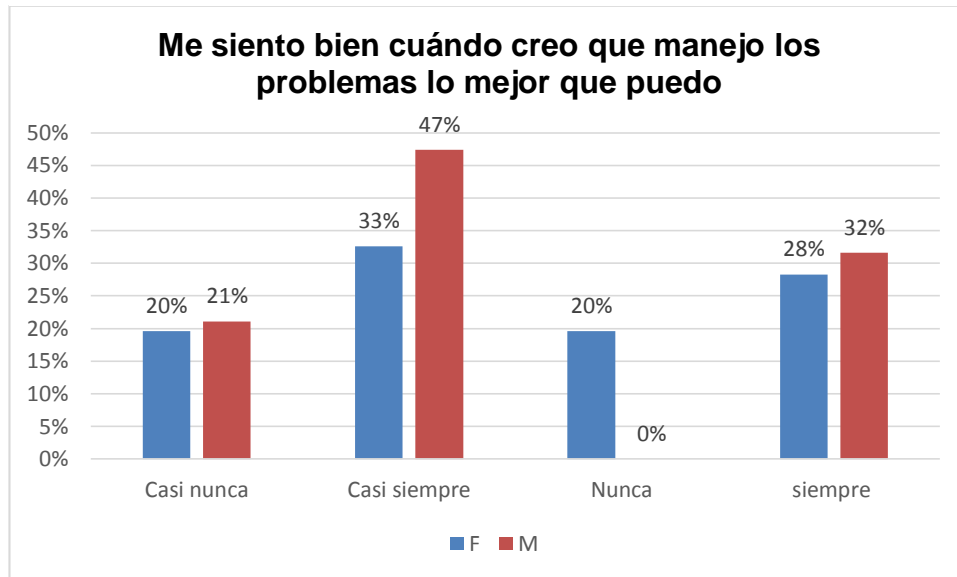
**Gráfica N° 9 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil Solo Puedo Pensar En Lo Que Me Preocupa Del Mismo**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** En la gráfica N°9. Se relaciona con la preocupación que genera un problema o una situación difícil. Podemos observar que el género femenino tiene un porcentaje del 67% mientras que el género masculino tiene un porcentaje del 63%. Contrastando las respuestas de ambos géneros se debe interpretar que presentan preocupación de las problemáticas, aun así se debe enfatizar que el género masculino tiende a presentar una menor preocupación de las situaciones difíciles, por el contrario el género femenino expresa una mayor preocupación de dichas situaciones que en presunción de lo anterior supone un aumento del estrés.

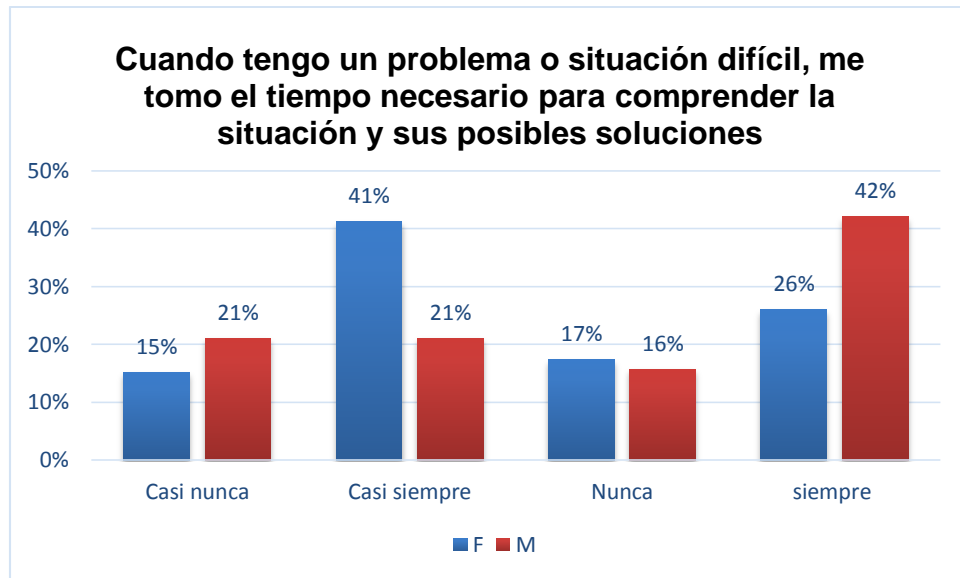
**Gráfica N° 10 Me Siento Bien Cuándo Creo Que Manejo Los Problemas Lo Mejor Que Puedo**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N°10. Hace referencia a la sensación de bienestar frente a un buen manejo de los problemas. Aquí se puede observar que El género masculino tiene un 79% de la población muestra una buena capacidad mientras que en las mujeres el porcentaje es de 61%. Se recalca nuevamente que ambos géneros seleccionaron de igual forma las opciones de respuesta relacionando el hecho de que tanto hombres como mujeres se sienten bien al manejar los problemas como mejor pueden, pero el género masculino tiene una mejor capacidad de afrontamiento ya que las acciones de los hombres frente a los problemas que implica las enfermedades crónicas, generan un sentimiento de satisfacción frente a los esfuerzos realizados.

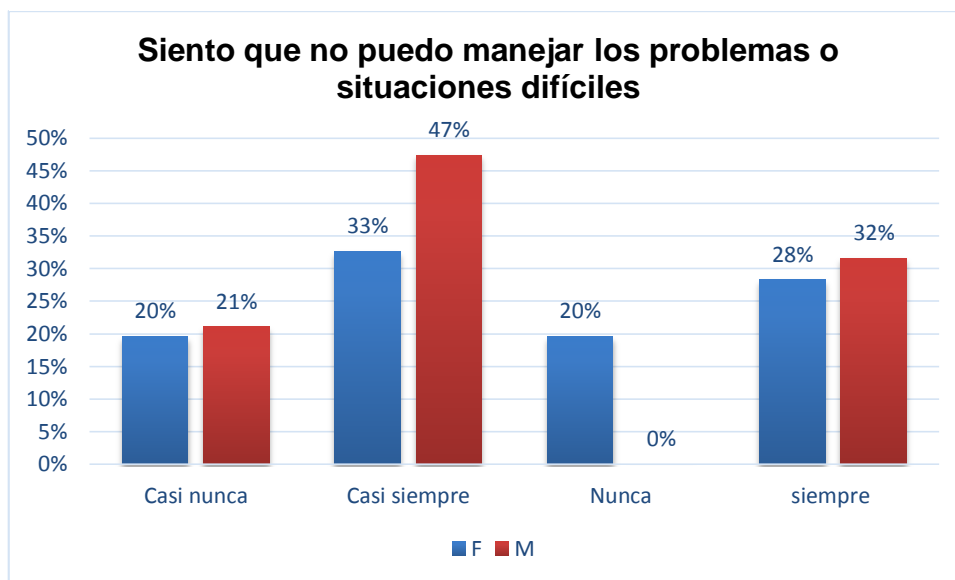
**Gráfica N° 11 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Me Tomo El Tiempo Necesario Para Comprender La Situación Y Sus Posibles Soluciones**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica 10. Hace referencia a la comprensión de la situación difícil o problema tomando el tiempo para buscar sus posibles soluciones. Podemos observar que el género femenino tiene un porcentaje del 67% mientras que el género masculino obtuvo un porcentaje del 63%. En síntesis la población femenina tiene una mejor capacidad de afrontamiento que los hombres, así mismo las mujeres comprenden de mejor manera la situación o problema difícil; en este caso la situación de cronicidad y todo lo que esta conlleva para así mismo buscar soluciones.

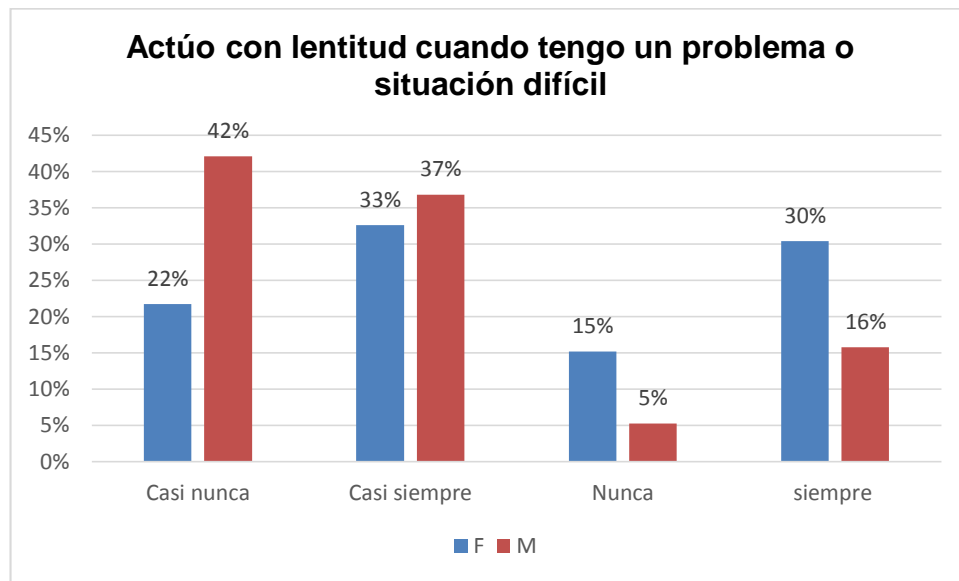
**Gráfica N° 12 Siento Que No Puedo Manejar Los Problemas O Situaciones Difíciles**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N° 12. Hace referencia a la imposibilidad del manejo de los problemas o situaciones difíciles. El género masculino tiene un porcentaje del 79% mientras que el género femenino tiene un porcentaje del 61%. En este contexto se puede analizar que ambos géneros seleccionaron de igual manera las opciones de respuesta con una diferencia entre los porcentajes de selección, esto significa que los hombres tienen una mejor capacidad de afrontamiento que las mujeres, ya que ellos expresan que presentan dificultades para manejar los problemas o situaciones difíciles.

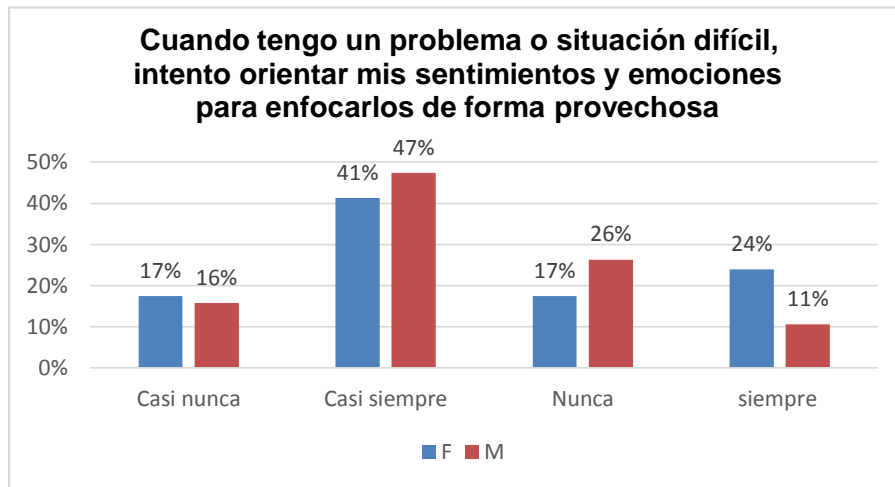
**Gráfica N° 13 Actúo Con Lentitud Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N° 13. Hace énfasis en el actuar con lentitud cuando hay un problema o situación difícil. El género masculino tuvo un porcentaje del 53% frente a un porcentaje del 45% correspondiente al género femenino. Contrastando la distribución porcentual de ambos géneros se puede entender que las mujeres tienden a actuar con mayor rapidez en presencia de un problema o situación difícil, por el contrario el género masculino actúa con lentitud ante la presencia de una problemática. En este caso el género masculino tiene una mejor capacidad de afrontamiento que el género femenino dado a que las mujeres tienden a analizar más rápido la situación o problemática.

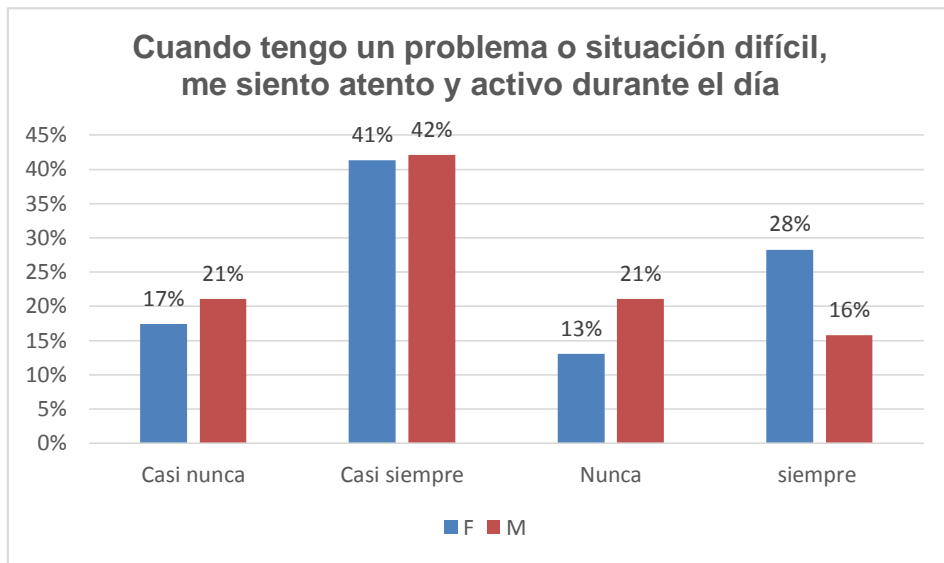
### Gráfica N° 14 Cuando Tengo Un Problema O Situación Dificil, Intento Orientar Mis Sentimientos Y Emociones Para Enfocarlos De Forma Provechosa



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** La grafica N°14. Enfoca a la orientación de sentimientos y emociones de manera provechosa frente a un problema o situación difícil. El género femenino tuvo un porcentaje del 65% frente a un 58% que corresponde al género masculino. El impacto que se evidencia es que el género femenino tienen una capacidad mucho mayor que el género masculino para afrontar y enfocar sus sentimientos y emociones de manera provechosa, manejando las problemáticas mediante el uso de estrategias que pueden resultar ser efectivas frente a la situación de estrés o problemática.

**Gráfica N° 15 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Me Siento Atento Y Activo Durante El Día**

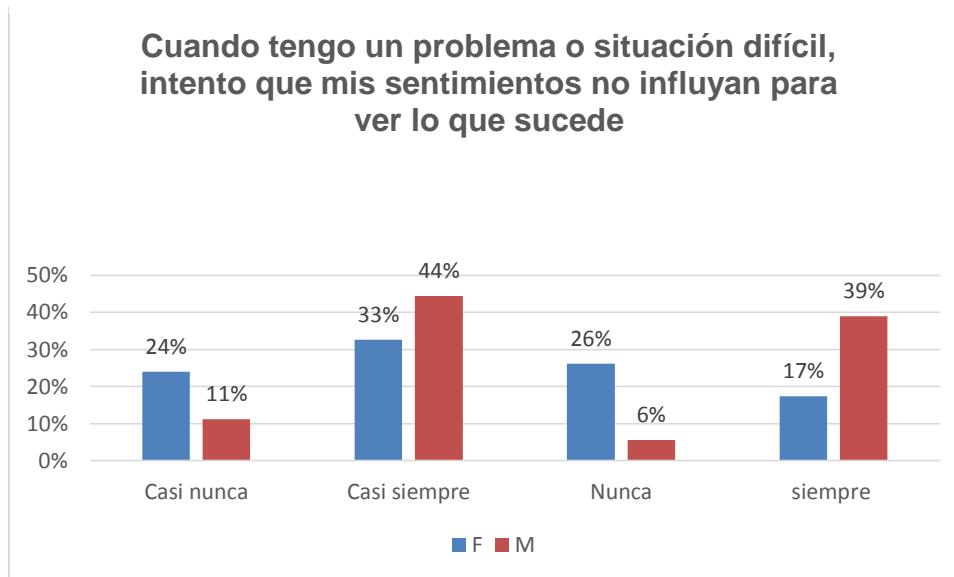


Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** en la gráfica N° 15. Se evidencia la distribución porcentual relacionada a la atención y actividad diaria cuando se pasa por un problema o una situación difícil. El género con mayor porcentaje de selección es el femenino con un 69% mientras que el género masculino cuenta con un 59%. En este sentido se puede analizar que ambos géneros al transcurrir por un problema o situación difícil, se sienten atentos y despiertos durante el día; aun así de acuerdo a los resultados el género que predomina más atento y activo en el día es el femenino, mientras que el masculino un porcentaje menor no se siente activo durante el día, aun así debe tenerse en cuenta las condiciones de estrés asociadas a las patologías, que repercuten en el estado de ánimo y su manifestación que en este caso afecta más al hombre que a las mujeres.



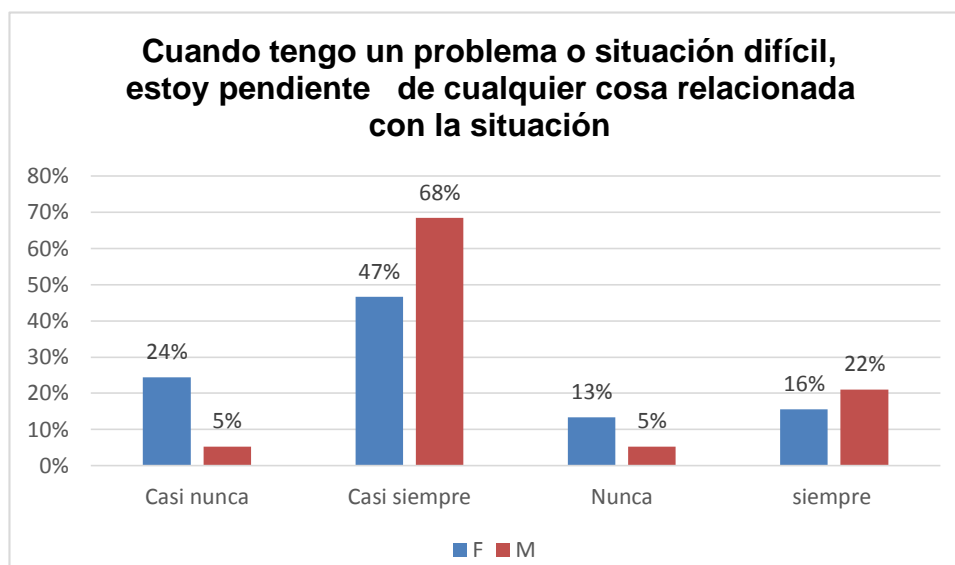
**Gráfica N° 16 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Intento Que Mis Sentimientos No Influyan Para Ver Lo Que Sucede**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N° 16. Representa la influencia de sentimientos en un suceso problemático o una situación difícil. Podemos observar que el afrontamiento en el género masculino corresponde a un porcentaje del 83% frente a un 50% correspondiente a la población femenina. Esto se traduce en que el género masculino intenta mucho más que las mujeres que sus sentimientos no influyan al momento del transcurso de una problemática, esto se puede interpretar en un esfuerzo de mantener la calma y la tranquilidad ante los sucesos problemáticos que transcurren en el entorno del paciente, aun así también debe notarse que hay un mayor tendencia de la población masculina a no dejarse influenciar por sus sentimientos, mientras que las mujeres suelen dejarse llevar por sus emociones y sentimientos mucho más fácilmente.

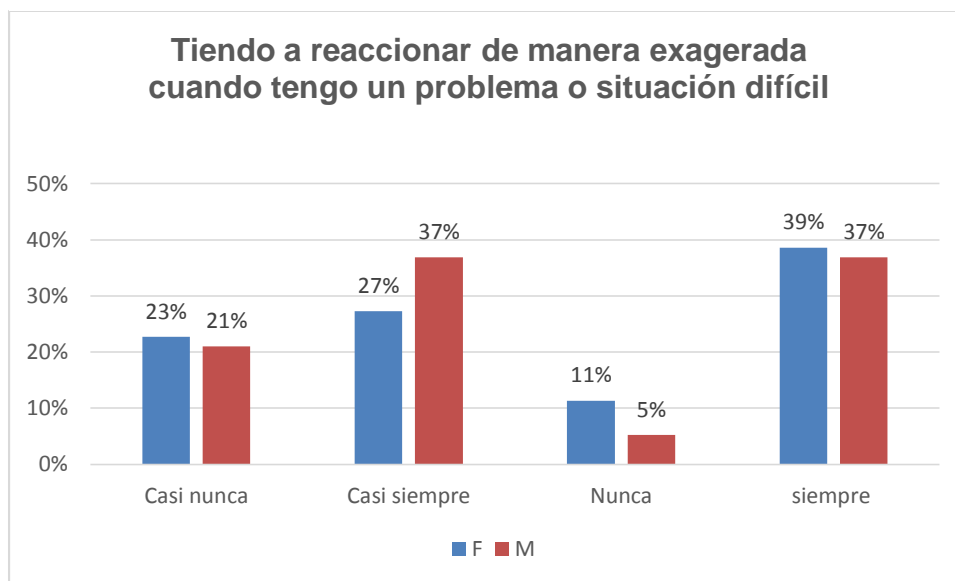
**Gráfica N° 17 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Estoy Pendiente De Cualquier Cosa Relacionada Con La Situación**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N°17. Plasma el grado de atención a cualquier cosa relacionada con un problema o una situación difícil. Podemos observar que el género con mayor capacidad de afrontamiento es el género masculino con un 90%, mientras que el género femenino tiene un porcentaje del 63%. En este contexto se interpreta que el género masculino tiene una mejor capacidad de afrontamiento, pues están mucho más atentos a la problemática que las mujeres.

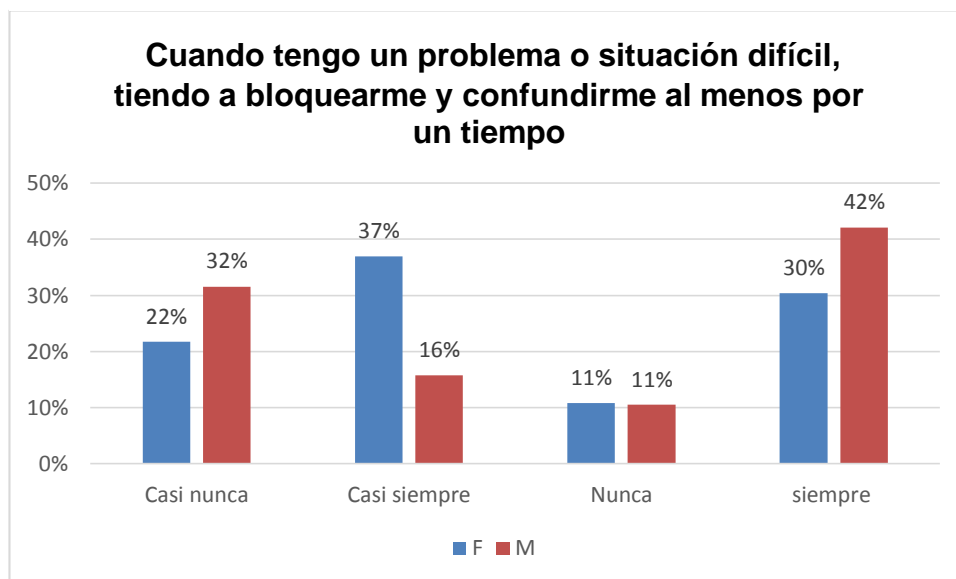
**Gráfica N° 18 Tiendo A Reaccionar De Manera Exagerada Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N°18 hace referencia a la reacción exagerada frente a un problema o situación difícil. Podemos observar que el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el masculino con un 74% mientras que el género femenino tiene un 66% de capacidad de afrontamiento. De acuerdo a lo anterior se entiende que el género masculino tiende a tener una reacción más exagerada que las mujeres cuando atraviesan por un problema o situación difícil.

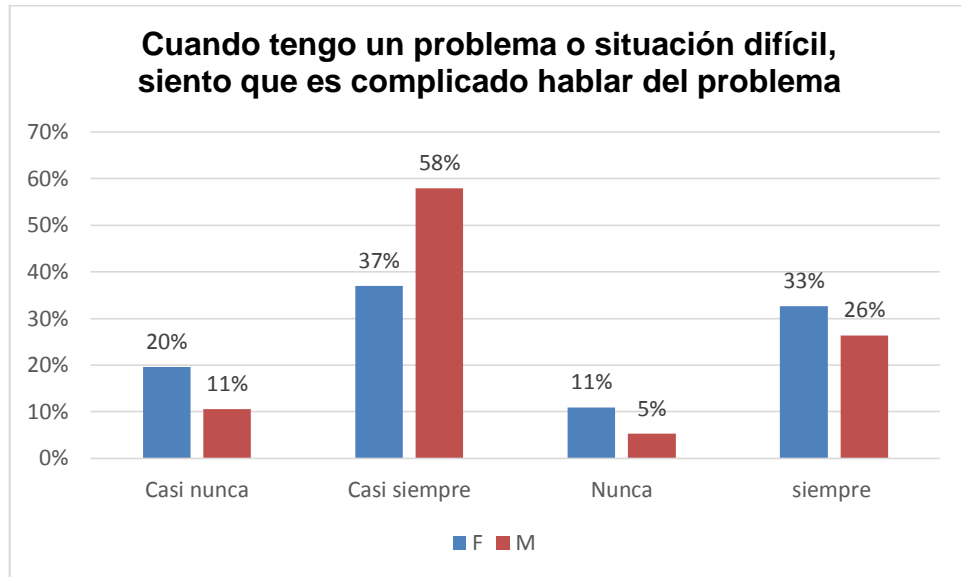
### Gráfica N° 19 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Tiendo A Bloquearme Y Confundirme Al Menos Por Un Tiempo



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N°19. Corresponde a la confusión o bloqueo causado por un problema o situación difícil. El género con mayor porcentaje de afrontamiento es el femenino con un porcentaje del 67% mientras que el género masculino con un 58%. Se evidencia que ambos géneros cursan por bloqueos o confusión frente a un problema o situación difícil, ya sea el generado propiamente dicho por su enfermedad o por situaciones del entorno que repercutan directamente en la interpretación del suceso en el individuo, así mismo debe esclarecerse que el género femenino es quien más tiende a presentar estas situaciones de bloqueo y confusión como consecuencia de la problemática.

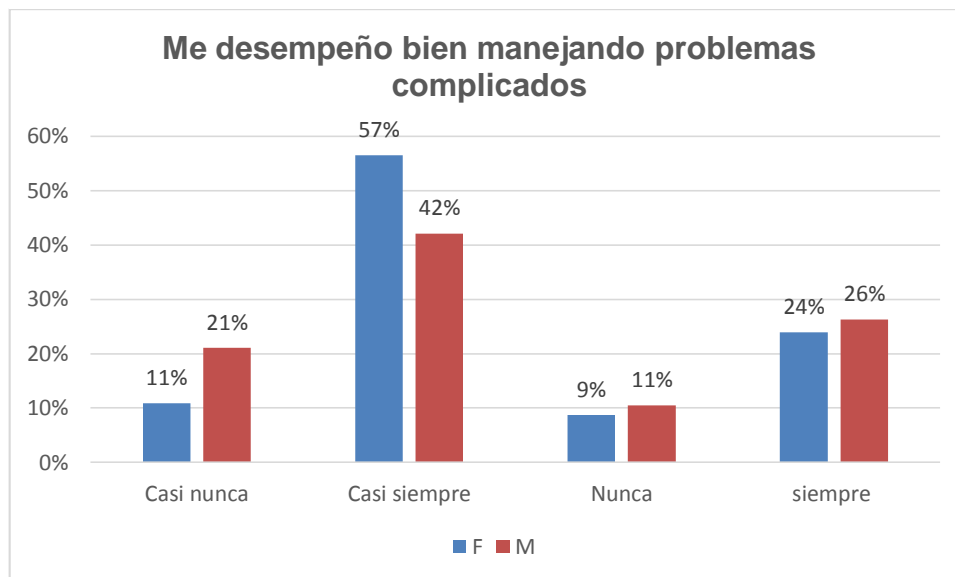
**Gráfica N° 20 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Siento Que Es Complicado Hablar Del Problema.**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N°20. Hace referencia a la sensación y complicación para hablar del problema o situación difícil. Podemos observar que el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el masculino con un porcentaje del 84%, mientras que el género femenino tiene un porcentaje del 70%. En análisis se evidencia que ambos géneros sostienen alguna dificultad para hablar del problema o situación difícil, en este caso existe una mayor incidencia en los hombres, esto puede ser asociado a la imagen de no querer ser vulnerables, mientras que las mujeres presentan una mayor facilidad para expresar las preocupaciones asociadas a la situación difícil.

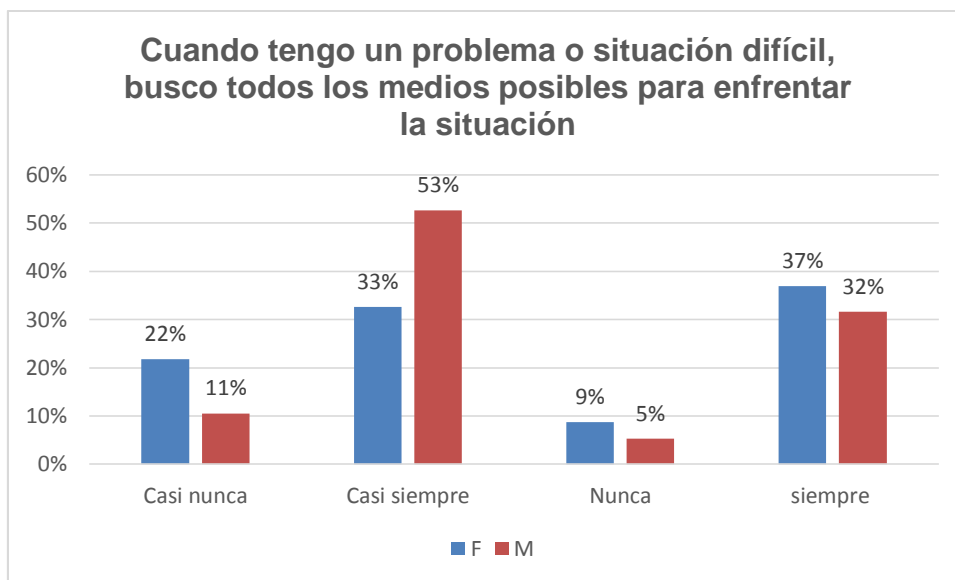
### Gráfica N° 21 Me Desempeño Bien Manejando Problemas Complicados



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N° 21. Hace referencia al buen desempeño en el manejo de los problemas complicados. Podemos observar que el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el femenino con un porcentaje del 81% mientras que el género masculino tiene un porcentaje del 68%. En el análisis se interpreta que tanto mujeres como hombres manifiestan desempeñarse bien cuando presentan un problema, en este caso el género femenino se encuentra con una mejor respuesta a esta interrogante, se concluye que las mujeres presentan un desempeño adecuado en las situaciones difíciles, mientras que los hombres tienen dificultad para afrontar el desarrollo de una problemática.

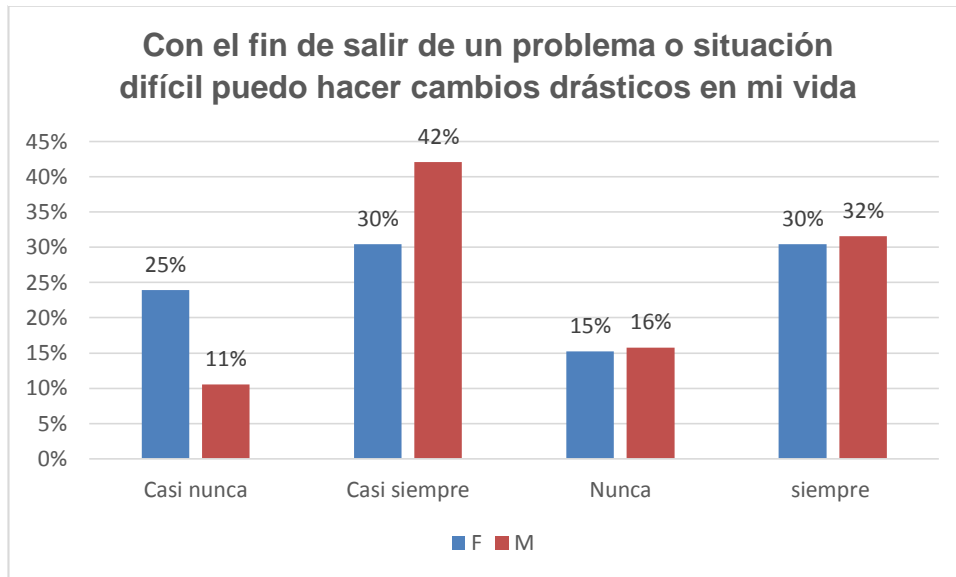
**Gráfica N° 22 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Busco Todos Los Medios Posibles Para Enfrentar La Situación**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N° 22. Hace referencia a la búsqueda de medios posibles para enfrentar un problema o situación difícil. Podemos observar que el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el masculino con un 85% mientras que el género femenino tiene un porcentaje del 70%. Se interpreta que los hombres tienden a adoptar medidas para poder afrontar la situación problemática, las mujeres también toman estas medidas para afrontar las problemáticas pero en un menor porcentaje. Lo que significa que el género masculino tiene un mejor afrontamiento que el género femenino.

**Gráfica N° 23 Con El Fin De Salir De Un Problema O Situación Difícil Puedo Hacer Cambios Drásticos En Mi Vida**

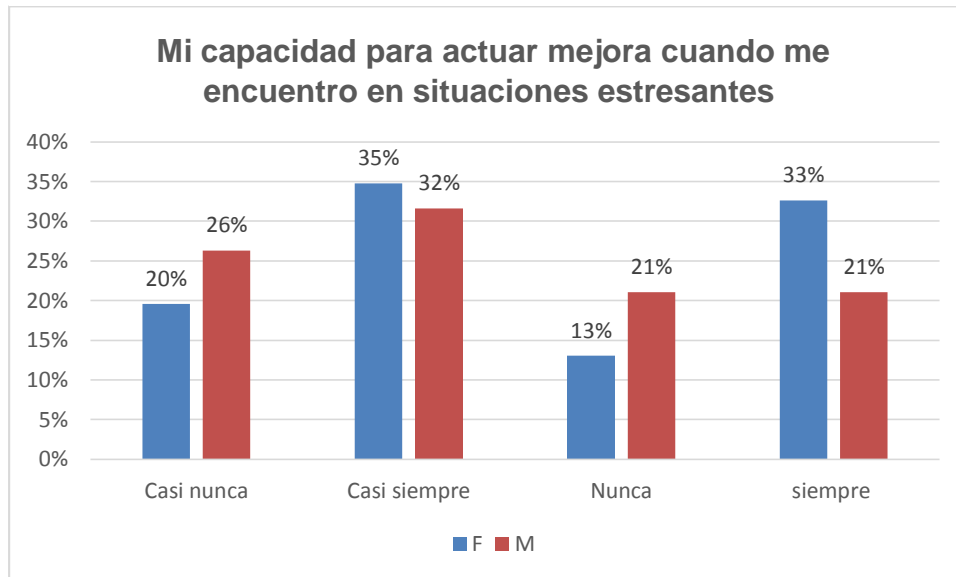


Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica 23. Ilustra la posibilidad cambios drásticos para salir de un problema o situación difícil. Se puede observar que el género con el mayor porcentaje de afrontamiento es el masculino con un porcentaje del 74%, mientras que el género femenino se encuentra con un porcentaje del 60%. El contraste de esto se explica en el hecho que el género masculino, contempla mucho más que el género femenino la posibilidad de cambios drásticos para salir de un problema. En este caso aplicaría el hecho de la modificación de estilos de vida, ya que así se disminuyen gradualmente la aparición de complicaciones de la enfermedad crónica.



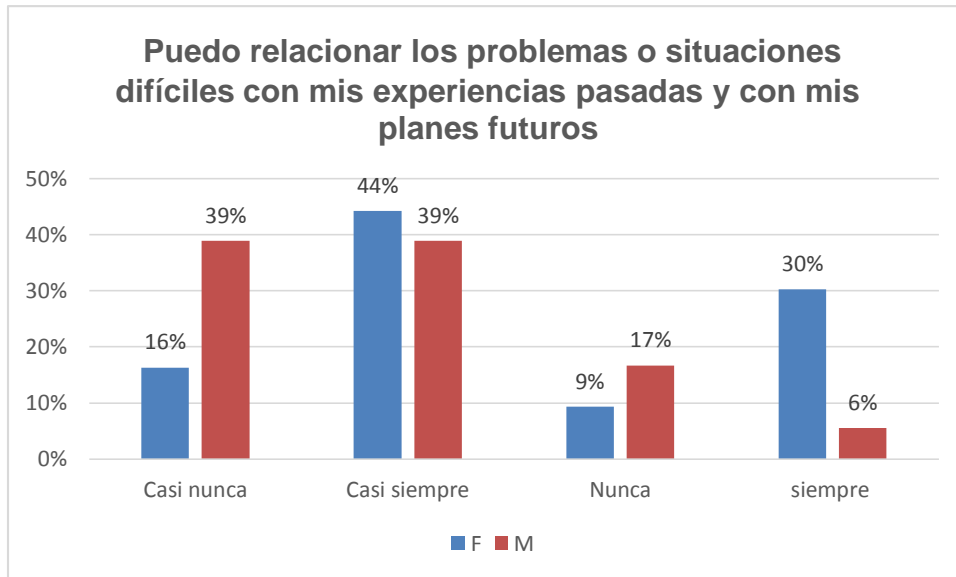
**Gráfica N° 24 Mi Capacidad Para Actuar Mejora Cuando Me Encuentro En Situaciones Estresantes**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N° 24. Hace referencia a la capacidad para actuar en medio de situaciones estresantes. Podemos observar que el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el femenino con un 68%, mientras que el masculino se encuentra con un porcentaje del 53%. Contrastando la información de la gráfica se entiende que la población femenina tiene más capacidad para mejorar y actuar frente a situaciones especiales que el género masculino

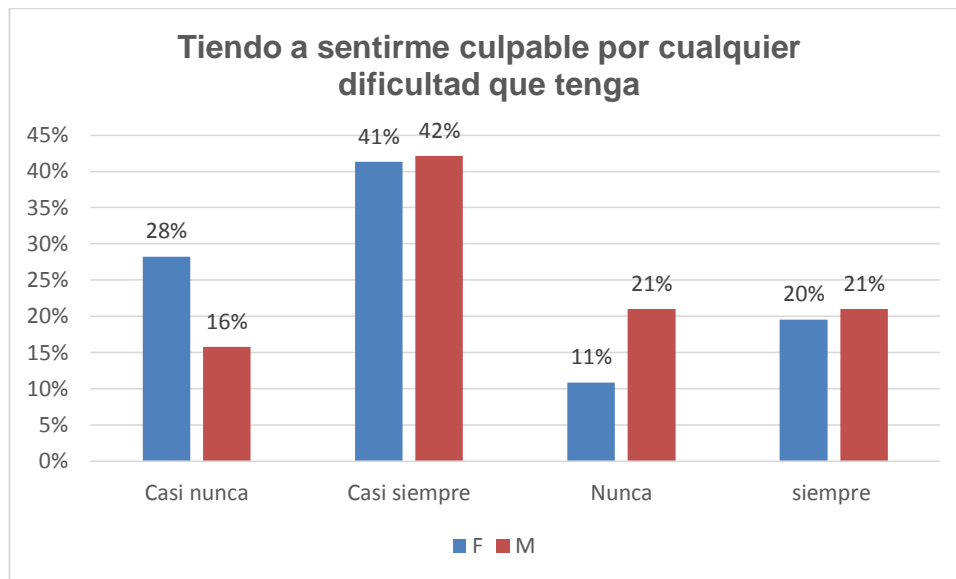
**Gráfica N° 25 Puedo Relacionar Los Problemas O Situaciones Díficiles Con Mis Experiencias Pasadas Y Con Mis Planes Futuros**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N° 25. Hace referencia a la relación de problemas o situaciones difíciles con experiencias pasadas y planes futuros. Podemos observar que el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el femenino con un porcentaje del 74%, mientras que el género masculino tuvo un porcentaje del 56%. En conclusión la población femenina tiene una mejor capacidad que la población masculina para relacionar lo aprendido en el pasado, afrontando la situación problemática actual y así mismo relacionar esto para idear o replantear planes a futuro.

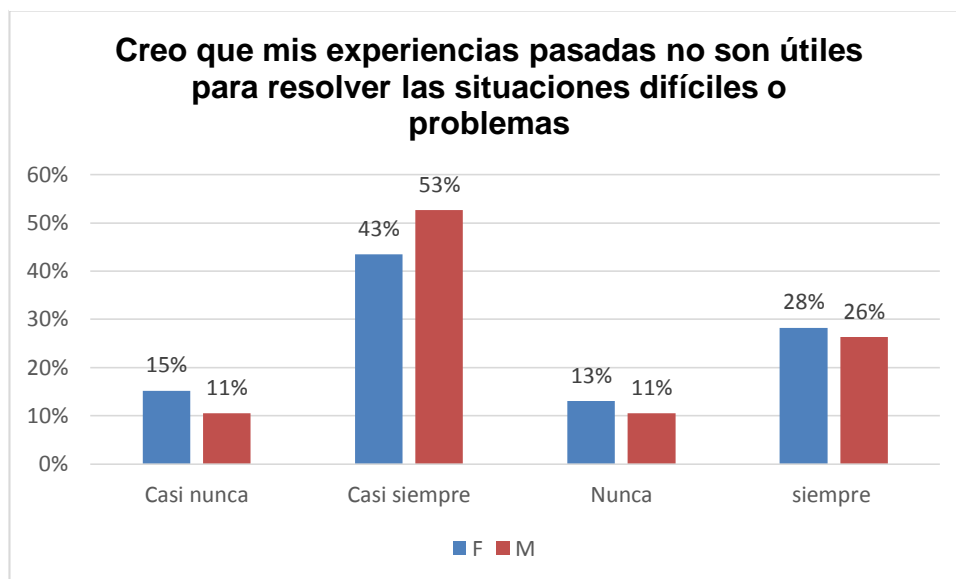
**Gráfica N° 26 Tiendo A Sentirme Culpable Por Cualquier Dificultad Que Tenga**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N°26. Hace referencia al sentimiento de culpabilidad por la presencia de cualquier dificultad. Podemos observar que el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el masculino con un 63%, mientras que el femenino se encuentra con un porcentaje del 61%. En este contexto ambos géneros tienen un buen afrontamiento frente al sentimiento de culpabilidad al atravesar una situación difícil, aun así los hombres tienen una mejor capacidad que las mujeres para afrontar la situación.

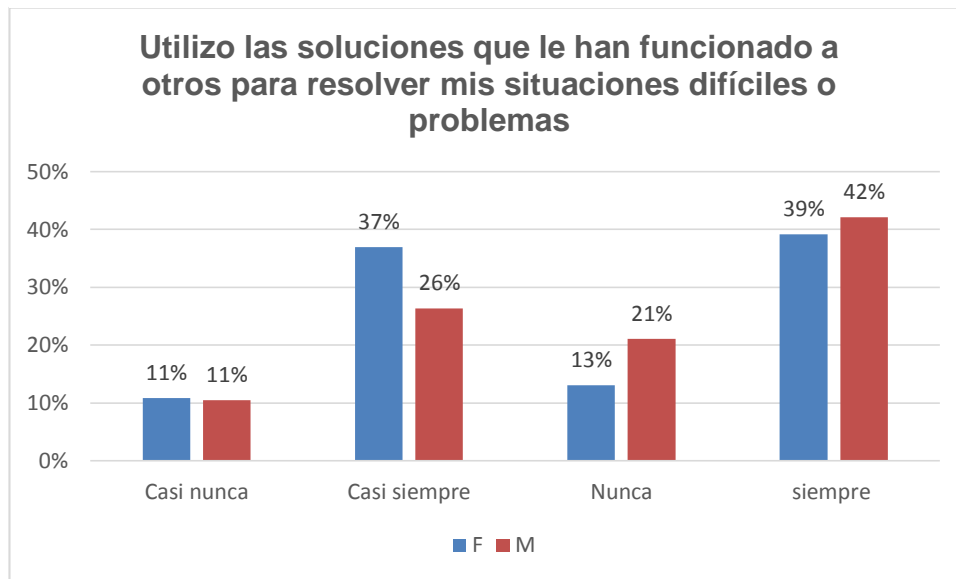
### Gráfica N° 27 Creo Que Mis Experiencias Pasadas No Son Útiles Para Resolver Las Situaciones Difíciles O Problemas



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica 27. Hace referencia a la utilidad de las experiencias pasadas frente a una situación difícil o problema. Aquí podemos observar que el género mayor porcentaje de afrontamiento es el masculino con un 79% mientras que el género femenino tiene un 71%. En este contexto es importante saber que el género masculino tiene un mejor afrontamiento que las mujeres para expresar que las experiencias pasadas, realmente no son útiles para afrontar las diversas situaciones o problemáticas que acontecen en este caso de la situación de cronicidad.

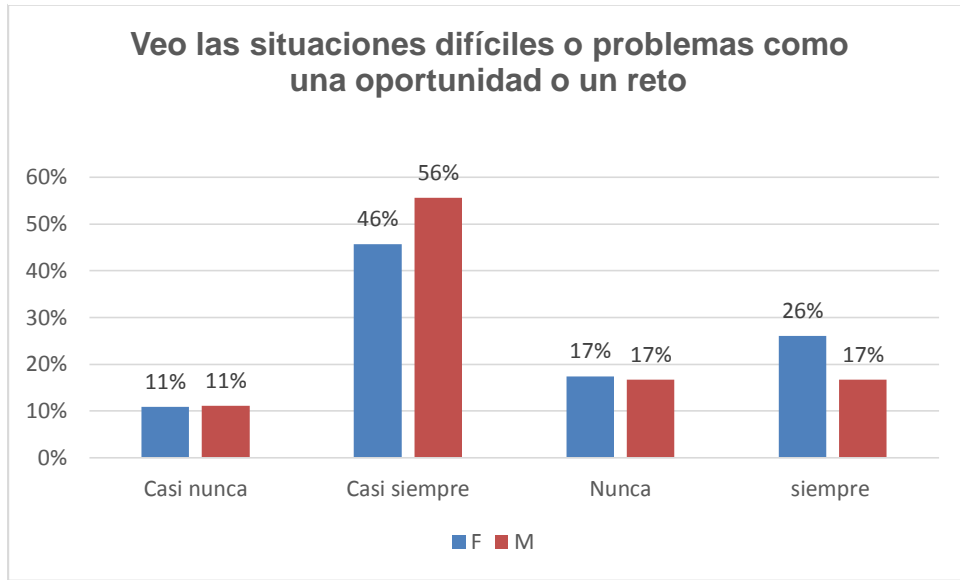
**Gráfica N° 28 Utilizo Las Soluciones Que Le Han Funcionado A Otros Para Resolver Mis Situaciones Difíciles O Problemas**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N° 28. Hace referencia a la utilización de soluciones que han funcionado a otros para resolver las situaciones difíciles o problemas actuales. Podemos observar que el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el femenino con un porcentaje del 76%, mientras que el género masculino tiene un porcentaje del 68%. En este contexto se entiende que las mujeres tienen una mejor capacidad de afrontamiento que los hombres para usar soluciones que han funcionado en otros y que sean útiles para resolver problemas o situaciones difíciles.

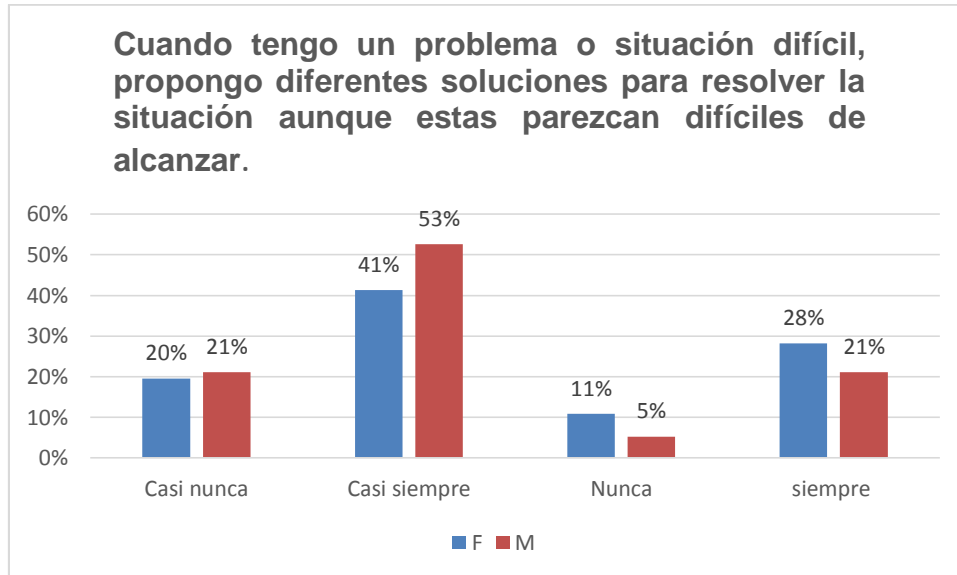
### Gráfica N° 29 Veo Las Situaciones Difíciles O Problemas Como Una Oportunidad O Un Reto



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N° 29. Hace referencia a la visualización de las situaciones difíciles o los problemas como oportunidades o retos. Podemos observar que el género con mayor capacidad de afrontamiento es el masculino con un porcentaje del 73%, seguido del género femenino con un porcentaje del 72%. En síntesis ambos géneros tienden a ver las situaciones difíciles o problemas como una oportunidad o reto, se evidencia una pequeña diferencia entre el porcentaje masculino y femenino aun así se puede determinar que ambos géneros afrontan similarmente para esta interrogante.

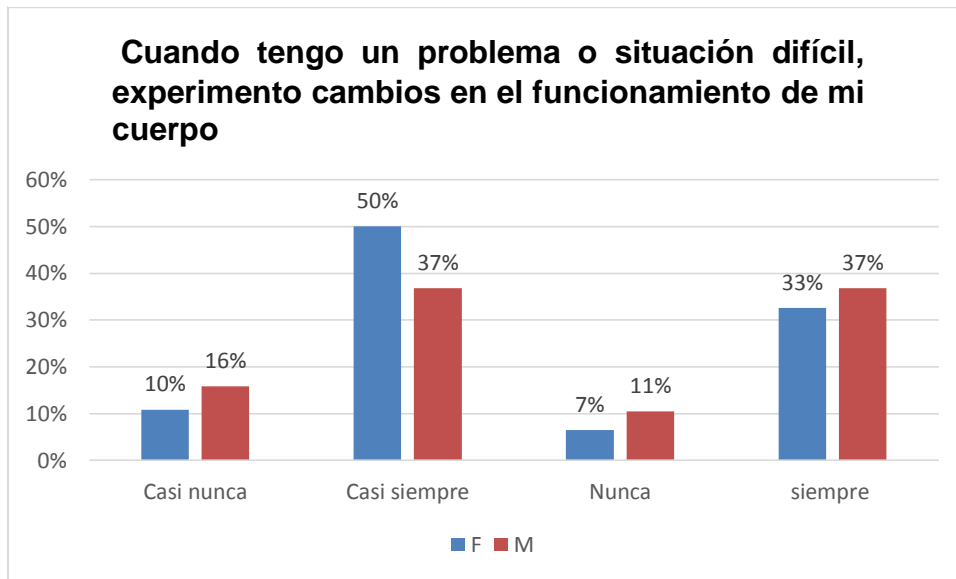
**Gráfica N° 30 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Propongo Diferentes Soluciones Para Resolver La Situación Aunque Estas Parezcan Difíciles De Alcanzar.**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N° 30. Hace referencia a la proposición de diferentes soluciones para resolver las situaciones difíciles o problemas aunque parezcan difíciles de alcanzar. Podemos observar que el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el masculino con un porcentaje del 74%, mientras que el género femenino tiene un porcentaje del 69%. Se entiende entonces que los hombres tienen la capacidad para hacer propuestas de soluciones que sirvan para resolver la problemática o situación difícil, las mujeres tienden a hacerlo también pero en un menor porcentaje.

### Gráfica N° 31 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Experimento Cambios En El Funcionamiento De Mi Cuerpo

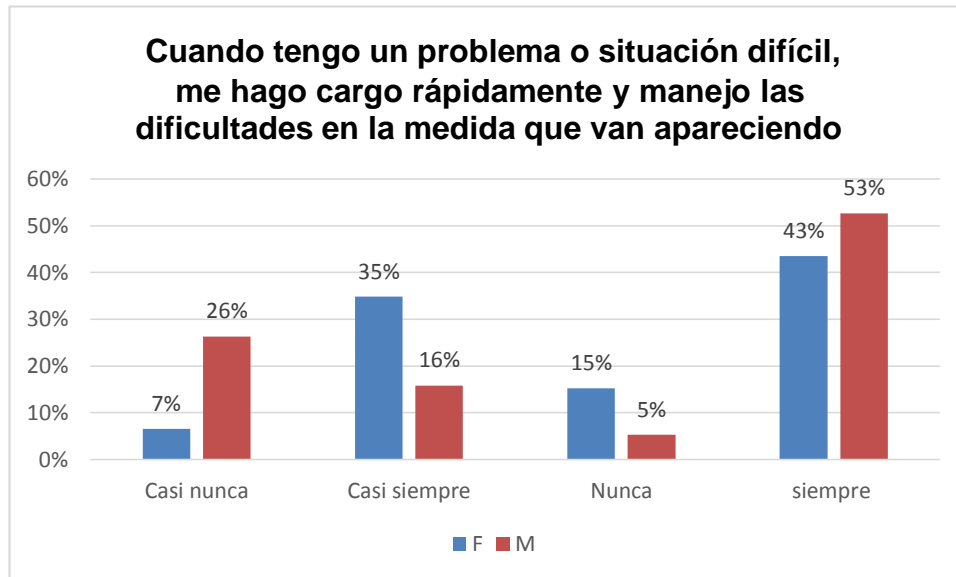


Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N°31. Hace referencia a la experiencia de cambios en el funcionamiento del cuerpo en el transcurso de un problema o situación difícil. Observamos que para esta interrogante el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el femenino con un 83% mientras que el género masculino tiene un porcentaje del 74% .Se entiende entonces que las mujeres tienden a experimentar mucho más que los hombres, cambios físicos en el transcurso de un problema o situación difícil; en este caso se asocia a los cambios relacionados a la enfermedad crónica y todo lo que esta conlleva.



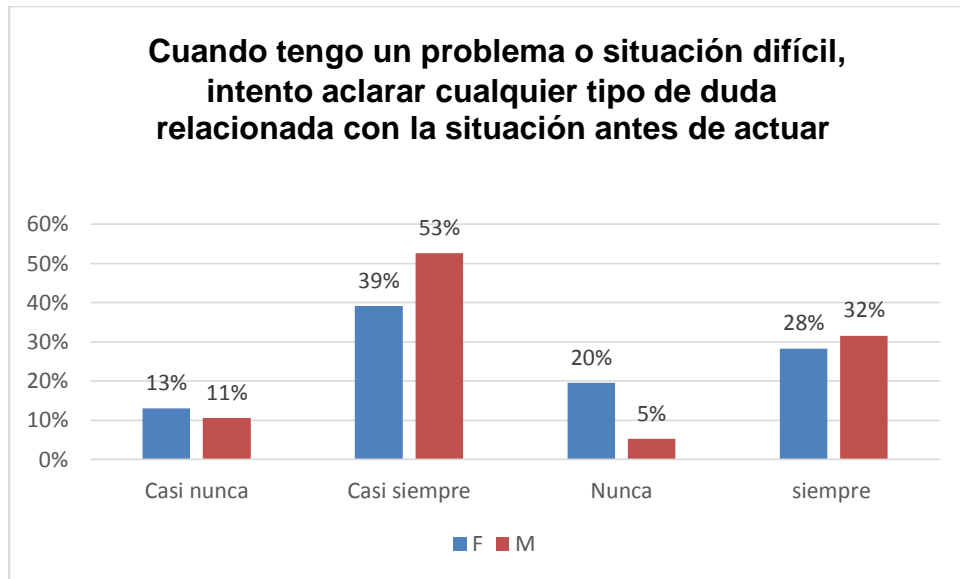
**Gráfica N° 32 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Me Hago Cargo Rápidamente Y Manejo Las Dificultades En La Medida Que Van Apareciendo**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N° 32. Hace referencia al cargo y el manejo de la situación difícil o el problema a medida que van apareciendo. Podemos observar que el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el femenino con un porcentaje del 78% mientras que el género masculino tiene un porcentaje del 69%. En este caso se puede observar que el género femenino en su mayoría pueden afrontar y manejar las situaciones difíciles a medida que se van presentando, se evidencia que los hombres lo hacen en un menor porcentaje que el de las mujeres, por lo que el género femenino afronta mejor en esta situación.

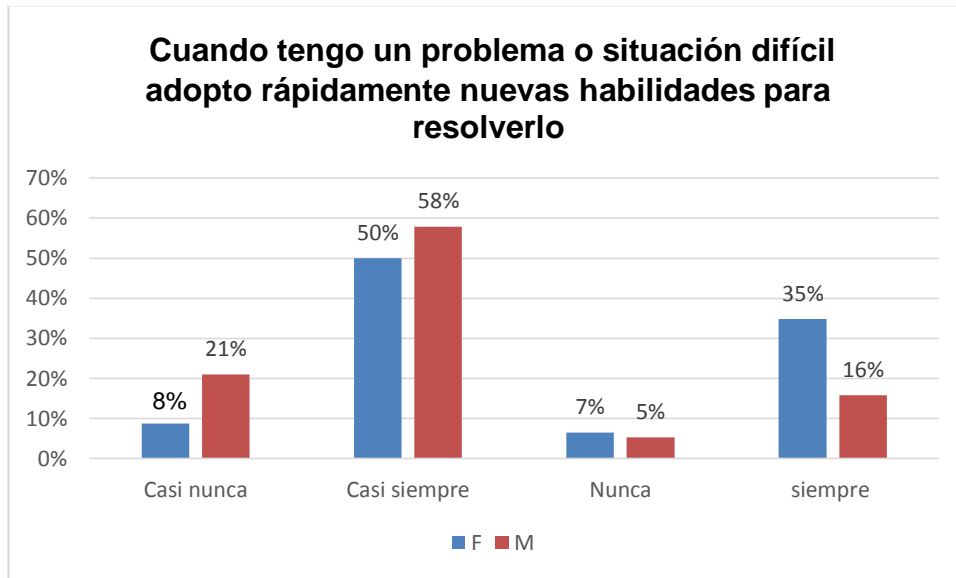
**Gráfica N° 33 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Intento Aclarar Cualquier Tipo De Duda Relacionada Con La Situación Antes De Actuar**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N° 33. Hace referencia a la intención de aclarar dudas antes de actuar, esto relacionado con los problemas y situaciones difíciles. Podemos observar que el género con el mayor porcentaje de afrontamiento es el masculino con un 85% mientras que el femenino se encuentra con un porcentaje del 67%. En síntesis se evidencia que la población masculina tiende a preguntar y aclarar las dudas frente a una situación o problema, mientras que las mujeres realizan estas acciones en un menor porcentaje; por lo que el género masculino tiene un mejor afrontamiento que el femenino en este caso.

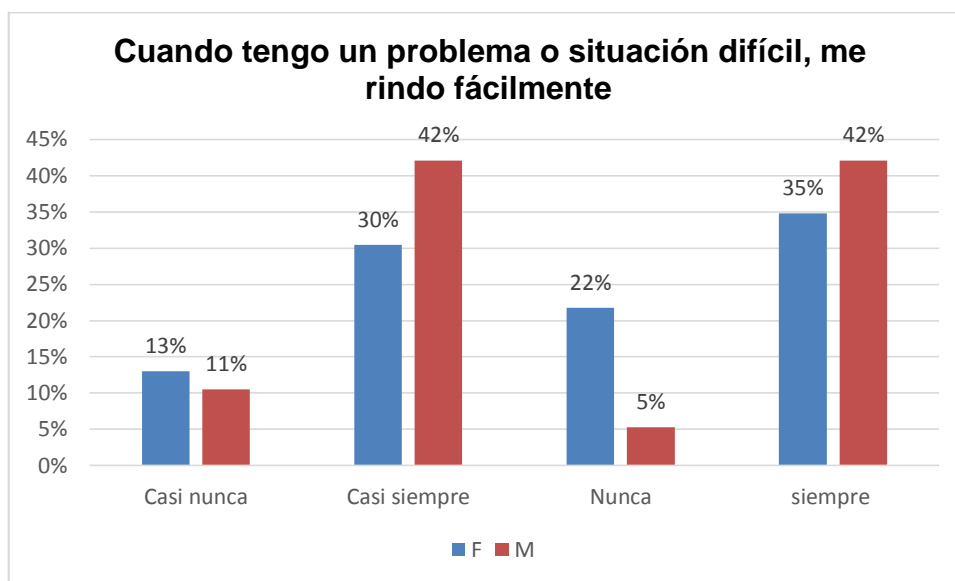
**Gráfica N° 34 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil Adopto Rápidamente Nuevas Habilidades Para Resolverlo**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica 34. Hace referencia a la adopción de nuevas habilidades para resolver las situaciones difíciles o los problemas. Aquí podemos observar que el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el femenino con un porcentaje del 85%, mientras que el género masculino tiene un porcentaje del 74%. En síntesis el género femenino tiende a adoptar mucho mejor que los hombres nuevas habilidades que permiten resolver las problemáticas y situaciones difíciles asociadas al transcurso de la enfermedad crónica.

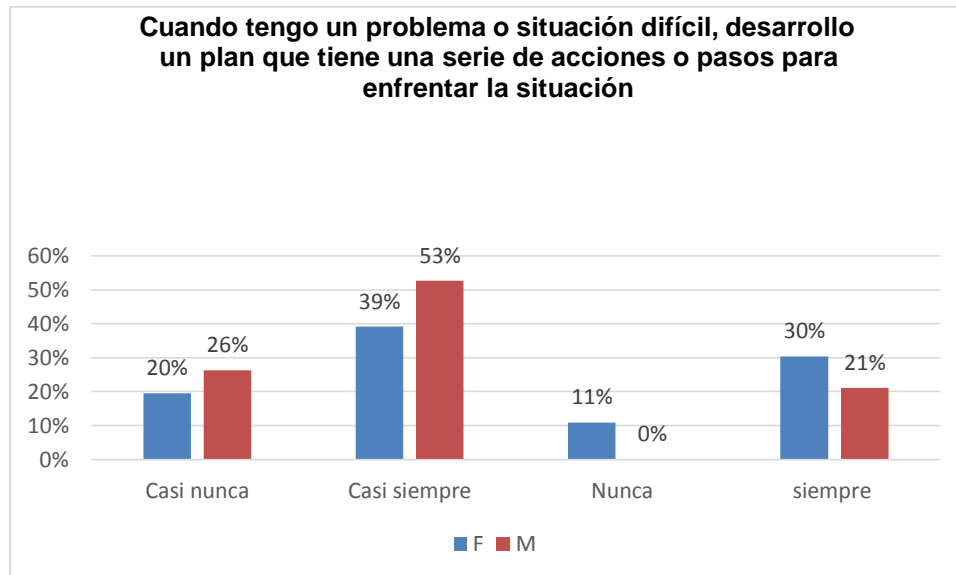
**Gráfica N° 35 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Me Rindo Fácilmente**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N°35. Hace referencia a la que el paciente se plantea si se rinde fácilmente en el transcurso de una situación difícil o problema. Observamos que el género con mayor porcentaje de respuesta es el masculino con el 84%, mientras que el género femenino con un porcentaje del 65%. En síntesis se puede comprobar que los hombres tienden a rendirse más fácilmente que las mujeres al transcurrir por un problema o situación difícil, en este caso la enfermedad crónica, sus complicaciones y demás, por lo tanto se puede interpretar que las mujeres tienen una mejor capacidad para afrontar la situación de cronicidad y todo lo asociado a esta.

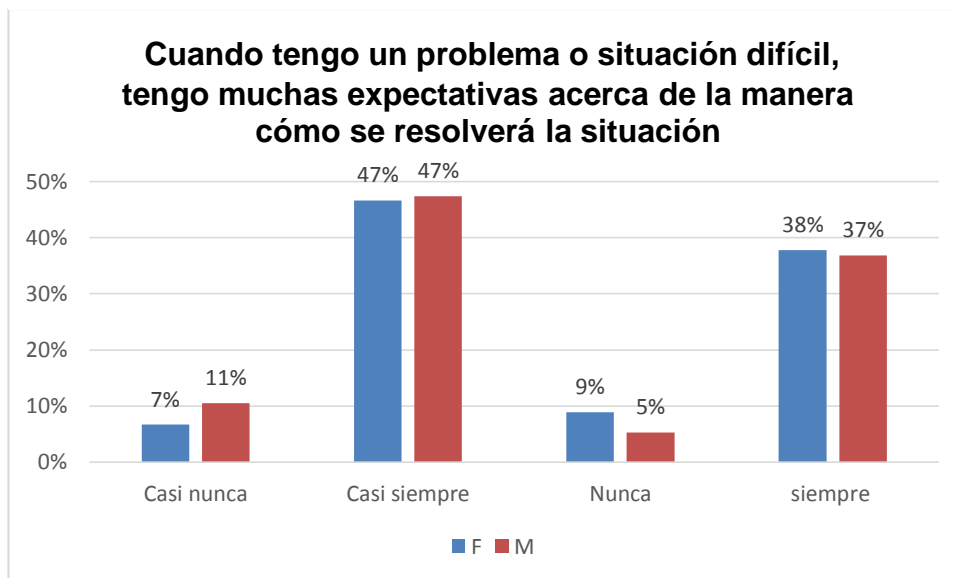
### Gráfica N° 36 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Desarrollo Un Plan Que Tiene Una Serie De Acciones O Pasos Para Enfrentar La Situación



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N° 36. Hace referencia al desarrollo de un plan que contiene acciones o pasos para enfrentar la situación difícil o el problema. Podemos observar que el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el masculino con un 74% mientras que el porcentaje del género femenino corresponde al 69%. De acuerdo a esto se entiende que los hombres realizan planes de acción, teniendo en cuenta posibles soluciones frente a la problemática o situación difícil, mientras que las mujeres no lo hacen de forma constante, en conclusión los hombres al enfrentar una situación, en este caso la enfermedad crónica, tienden a buscar soluciones y alternativas que les permita resolver esta problemática y todo a lo que a esta respecta.

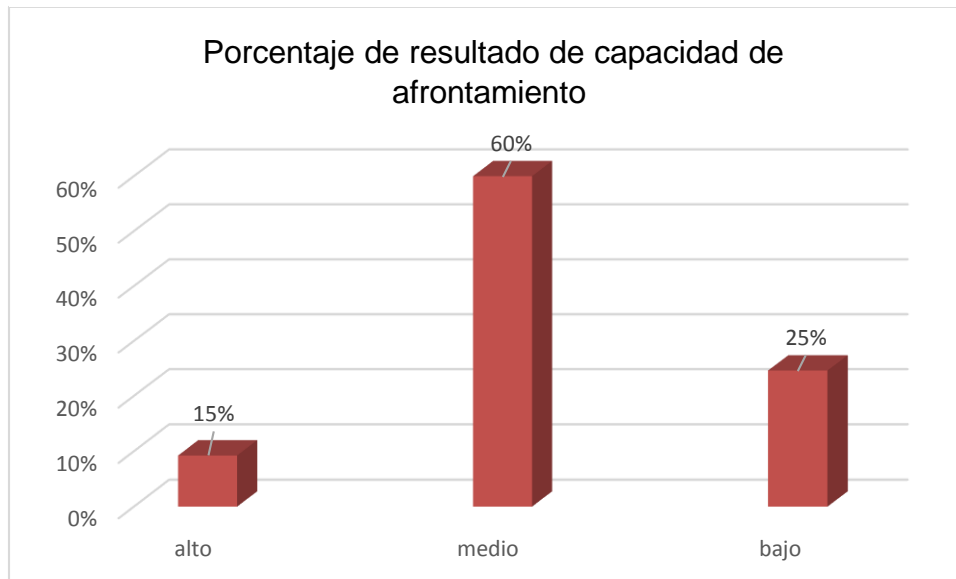
**Gráfica N° 37 Cuando Tengo Un Problema O Situación Difícil, Tengo Muchas Expectativas Acerca De La Manera Cómo Se Resolverá La Situación**



Fuente: Elaboración propia de la aplicación del instrumento: escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Roy versión en español

**Análisis:** la gráfica N°37. Hace referencia las expectativas de la manera de cómo se resolverá la situación difícil o el problema. Observamos que el género con mayor porcentaje de afrontamiento es el género femenino con un porcentaje del 85% mientras que el género masculino tiene un puntaje del 84%. Se evidencia que ambos géneros tuvieron respuestas similares al momento de contestar la pregunta, lo que se traduce en que tanto hombres como mujeres tienen expectativas de resolución de un problema o situación difícil. Ambos géneros presentan un positivismo frente al trascurso del problema esperando poder resolverlo.

### Gráfica N° 38 Capacidad De Afrontamiento

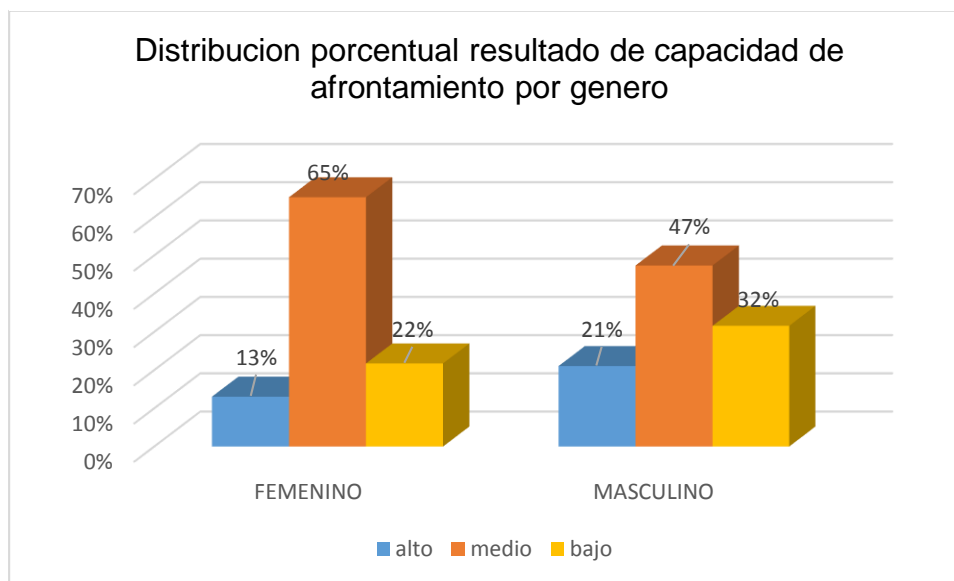


Fuente: Elaboración propia

**Análisis:** La gráfica N°38. Muestra la distribución porcentual de la capacidad de afrontamiento. Como resultado de la aplicación de la escala de afrontamiento a los 65 pacientes que hacen parte del programa de crónico de la E.S.E. Centro de salud Ricaurte y que tienen patologías concomitantes Diabetes mellitus e hipertensión arterial. Se evidencia aquí que el 60% de la población (39) tuvieron como resultado un afrontamiento medio que corresponde dentro de la escala a un puntaje de 57 a 70 puntos, esto se traduce en que los usuarios tienen ciertas fortalezas para afrontar la situación y el problema que atrae consigo la enfermedad crónica. Continuando, en segunda instancia con un 25% de la población (16) obtuvieron un resultado de capacidad de afrontamiento bajo lo que significa un puntaje de 0 a 50 puntos, significando que estos pacientes tienen pocas herramientas que les sean útiles para afrontar su situación de cronicidad, por lo tanto exista un riesgo mucho más alto para la aparición de complicaciones de las enfermedades en ellos. Por último se encuentra con el 15% de la población restante (6) una capacidad de afrontamiento alta que corresponde a la evaluación y que tuvieron un puntaje de 71 a 199 puntos respectivamente, esto simplifica el hecho de que una pequeña parte de la población objeto cuenta con habilidades, herramientas y recursos suficientes, lo que les permite afrontar adecuadamente las enfermedades crónicas concomitantes. Se analiza aquí que el 91% de la población a la que se aplicó la escala de capacidad de afrontamiento tiene una desviación en el mismo, predominando más el afrontamiento medio que el bajo, por ende se deben plantear intervenciones que fortalezcan la capacidad de

afrontamiento, teniendo en cuenta que apenas un 9% de la población tiene un afrontamiento alto y que esta capacidad tiene una relación directamente proporcional con el proceso y progresión de la cronicidad en los usuarios.

**Gráfica N° 39 Porcentaje De Resultado De Capacidad De Afrontamiento Por Género**



Fuente: Elaboración propia

**Análisis:** la gráfica N°39. Hace referencia al porcentaje de respuesta de la escala de capacidad de afrontamiento y su resultado por género. Se observa que en el género masculino predominó el afrontamiento medio con un porcentaje del 47%, seguido del bajo con un 32% y por último con un 21% capacidad de afrontamiento bajo. En el género femenino se evidenció resultados similares al del género masculino, aun así el afrontamiento medio fue el que más predominó en las mujeres con un porcentaje del 65%, seguido del afrontamiento bajo con un porcentaje del 22% y por último un afrontamiento alto que corresponde a un 13%. En conclusión no se puede definir quién de los dos géneros afronta mejor, ya que presentan similitudes al momento del resultado de la capacidad de afrontamiento, en ambos géneros predomina la capacidad de afrontamiento medio, aun así el porcentaje de hombres con capacidad de afrontamiento alto es mayor que el de las mujeres con este mismo resultado, pero las mujeres tienen un porcentaje menor que los hombres en el resultado de capacidad de afrontamiento bajo. Siendo así, ambos géneros están en alto riesgo y requieren de intervenciones específicas que fortalezcan su capacidad de afrontamiento.



## 8. CONCLUSIONES

Desde nuestro punto de vista como investigadores y luego de la aplicación de la escala de medición de afrontamiento que arrojó que el 60% de los pacientes del programa tienen un nivel de afrontamiento medio , evidenciamos que la capacidad de afrontamiento de los pacientes con ECNT DM e HTA concomitante de la E.S.E Centro de Salud Ricaurte se ve afectada desde el aspecto físico y psicológico debido a la carga emocional que siente a partir del momento que es diagnosticado y relacionándolo con el curso de la enfermedad con la que viven.

A partir de los resultados arrojados tras la aplicación de la escala de medición del afrontamiento surge la necesidad de crear estrategias de intervención orientadas a lograr la eficacia del tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como la participación del equipo interdisciplinario de salud con el fin de incrementar la capacidad de afrontamiento de los pacientes de la E.S.E Centro de Salud Ricaurte.

Lo que se busca con estas estrategias es expresarle a la institución prestadora de servicios de salud la necesidad de los pacientes con ECNT de crear espacios liderados por enfermería donde se realicen controles orientados a crear en el paciente hábitos y estilos de vida saludable, de igual manera la oportunidad de tener un acercamiento con psicología para que ellos y sus familiares o cuidadores puedan expresar sus sentimientos frente a los cambios que ha generado la enfermedad y así crear acciones de mejora para que el proceso de afrontamiento no sea tan tortuoso.

## 9. PLANTEAMIENTO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

Debido a la necesidad encontrada en los pacientes, basada en la aplicación del instrumento y análisis del mismo, se generan una serie de estrategias dirigidas a lograr un fortalecimiento de la capacidad de afrontamiento de las personas que transcurren la enfermedad crónica concomitante para garantizar la adquisición de herramientas en los pacientes en el programa crónico con la participación del equipo interdisciplinario de salud de la E.S.E Centro de Salud Ricaurte, las cuales están basadas en:

- ✓ incluir dentro del programa de crónico la participación de psicología y trabajo social con el fin de realizar talleres de aceptación de la enfermedad y fortalecer en el paciente el proceso de afrontamiento de la enfermedad.
- ✓ Fomentar en el paciente la necesidad de la continuidad en el programa crónico de la institución mediante talleres educativos guiados por la enfermera del programa y con participación de los pacientes con ECNT concomitante.
- ✓ Garantizar una valoración integral de los pacientes con ECNT concomitante con el fin de prevenir la aparición de complicaciones en su estado de salud y enfatizar en el paciente la importancia de dar continuidad y cumplimiento al tratamiento farmacológico.
- ✓ Realizar talleres educativos con nutricionistas basados en estilos y hábitos de vida saludable donde se haga énfasis en la alimentación y la manera de mejorar sus hábitos alimenticios con métodos que estén al alcance de la economía del paciente.

PLAN ESTRATEGICO PARA LA INTERVENCION DE LOS PACIENTES CON DESVIACION DE LA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DEL PROGRAMA DE CRONICOS DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	SEGUIMIENTO
Autoreconocimiento:	Lider del programa de cronico- Estudiantes de Profundizacion de Cuidado de enfermeria en el paciente cronico	Enfermera líder del proceso y equipo interdisciplinario	Permitir que el paciente pueda reconocerse asi mismo, sus fortalezas, debilidades, Su desempeño social, familiar e individual. Con el fin de fortalecer la autopercepcion y autoconcepto a su vez mejorando el afrontamiento emocional	El personal de enfermeria de la E.S.E. de Ricaurte y estudiantes de X semestre brindan acompañamiento frente a el analisis del afrontamiento
Talleres de conocimiento de la enfermedad	Lider del programa de cronico- Estudiantes de Profundizacion de Cuidado de enfermeria en el paciente cronico	Enfermera líder del proceso y equipo interdisciplinario	desarrollo de varias sesiones donde se explicara de manera clara y entendible todo el proceso de la enfermedad, las medidas terapeuticas no farmacologicas como lo son la dieta, de acuerdo a la capacidad de compra y recursos del usuario, el ejercicio y actividades ludicas como las caminatas, el baile, los ejercicios pasivos y activos en el hogar y fuera de el. Ademas de esto todo lo que implica el tratamiento farmacologico, horarios, reconocimiento de signos de alarma, efectos adversos y la importancia de la asistencia a los controles	a través de llamadas telefonicas por parte del lider del programa y estudiantes de X semestre de profundizacion, en la cual se le pregunte al usuario como se ha sentido, si tiene alguna dificultad para la asistencia al programa o una inquietud frente a la misma.
Taller de fortalecimiento de redes de apoyo	Lider del programa de cronico- Estudiantes de Profundizacion de Cuidado de enfermeria en el paciente cronico	Enfermera líder del proceso y equipo interdisciplinario	en esta actividad se tendra en cuenta el desarrollo de varias sesiones, donde se reuna a la familia de los pacientes y se trabaje arduamente en el fortalecimiento de esta red, en estas se incluyan temas sobre el abordaje, los cuidados y la importancia de promover el autocuidado desde el nucleo familiar al paciente siendo todos un sistema abierto donde se intercambien dudas por soluciones y respuestas esperadas, a su vez esto permitira fortalecer el afrontamiento individual en cada paciente, tambien se deb incluir estrategias de expresion de emociones por parte de los miembros de la familia hacia el usuario y viceversa, se debe tener en cuenta el entorno del paciente para fomentar estas actividades de fortalecimiento de la capacidad de afrontamiento familiar.	visitas domiciliarias por parte de los funcionarios de la E.S.E. centro de salud de ricaurte y enfermeros en formacion de X semestre a los pacientes y familiares indagando sobre la implementacion de las medidas ya mencionadas, en busqueda de incorformidades o dudas a resolver

## 10. RECOMENDACIONES

Garantizar en el programa crónico la atención por parte de enfermería con el fin de emplear un plan de cuidados con base a las necesidades de los pacientes y con el fin de ofrecer acciones de mejora en estilos de vida saludable.

Como valor agregado del programa, aplicar la escala de afrontamiento a los pacientes durante la consulta de enfermería con el fin de determinar la capacidad de afrontamiento de cada uno de los pacientes y definir acciones interdisciplinarias para garantizar una atención integral que conlleve al mejoramiento de la calidad de vida.

Ampliar la oferta de salud del programa crónico del Centro de Salud ofrecida al paciente con ECNT, no solo con los controles de medicina general si no, ofrecer espacios de acercamiento con nutricionista, psicología y trabajo social.

Fomentar el autocuidado en el paciente con ECNT con el fin de hacer oportuno el tratamiento no farmacológico, relacionados con la atención por parte de un nutricionista.

Crear dentro del programa de crónico del centro de salud un grupo de pacientes que estén cursando por ECNT con el fin de generar espacios lúdicos y deportivos que los oriente a mejorar su estilo de vida.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

(Roy y Andrews, 1999, pag. 31). Modelos Y Teorías en Enfermería séptima edición- Raile Alligood M. - Marriner Tomey A. - Modelo de adaptación Pág. 337 (Roy, 1984, pp. 27- 28)

Organización Mundial de la Salud, Temas de Salud Enfermedades Crónicas,[en línea] <[http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es)>

Plan Decenal de Salud, pdf, Mortalidad p. 59

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%BAblica.pdf>

Gutiérrez López, C (2009), Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación, Revista de Investigación, 3, [en línea]

<http://revistas.usta.edu.co/index.php/hallazgos/article/viewFile/1742/1890>

Revista Latinoamericana de Medicina Conceptual, Pdf, El papel del estrés y el aprendizaje de las enfermedades crónicas: Hipertensión arterial y Diabetes.

Secretaria general del senado (1993) Ley 100 del 23 de diciembre de 1993: por lo cual se regula el sistema de seguridad social integral. Recuperado el 28 de marzo del 2017 De

[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)

Ministerio de Salud y Protección Social CO, Prevención de Enfermedades no Transmisibles, [en línea]

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social CO, Guía de Práctica Clínica Hipertensión Arterial Primaria, [en línea]

<<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/GuiasPracticasClinica/guia026-2013-hipertension-arterial-01-08-13.pdf>>

Ministerio de Salud y Protección Social CO, Guía de Atención de la Diabetes tipo II, [en línea]

<<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/32Atencion%20de%20la%20Diabetes%20tipo%202.PDF>>

Ministerio de educación nacional (1993) ley 266 de enero 25de 1993: por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. [en línea] <[http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf)>

## 12. ANEXOS

### 12.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



#### HOJA DE CONSENTIMIENTO

Teniendo en cuenta la Resolución 08430 de 1993 por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de la salud, en el Título II Capítulo I Artículo 11 sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se clasifica esta investigación como de riesgo mínimo.

La universidad de Cundinamarca dentro de sus ejes de acción ejecuta procesos de investigación; estamos investigando sobre los factores psicosociales y el afrontamiento en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, que son muy común en este país, por lo cual consideramos su participación como relevante en este estudio por tanto estamos invitándole a participar de dicha investigación; antes de decidirse, puede hablar con alguien con el fin definir su decisión sobre la participación o no en la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Si tiene preguntas me puede preguntarme a mí, o miembros del equipo

#### PROPÓSITO

Este trabajo busca indagar en el paciente con enfermedades crónicas no transmisibles, con el fin evidenciar los factores psicosociales en el afrontamiento de su enfermedad.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en este estudio y cooperaré respondiendo las preguntas de la encuesta que se aplicará.

Firma: \_\_\_\_\_ CC No. \_\_\_\_\_

Alexandra Arango Prado

Eliana Fernanda Jiménez

Margarita Rodríguez

## 12.2 ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE ROY VERSIÓN EN ESPAÑOL



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

### ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE ROY VERSION EN ESPAÑOL

Gloria Carvajal Carrascal, Johana Botero, Paola Sarmiento

ID: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino: \_\_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_\_

Nivel socioeconómico: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Grado de escolaridad: Primaria incompleta \_\_\_\_\_, Primaria completa \_\_\_\_\_

Bachillerato incompleto \_\_\_\_\_ Bachillerato completo \_\_\_\_\_

Técnico \_\_\_\_\_ Tecnólogo \_\_\_\_\_ Universitario \_\_\_\_\_ Especialización \_\_\_\_\_

Maestría \_\_\_\_\_ Doctorado \_\_\_\_\_

#### Instrucciones:

A continuación usted encontrará una lista de frases que muestran la forma como las personas responden a los problemas o situaciones difíciles. Por favor encierre en un círculo el número que exprese la forma como usted se comportaría. Las opciones de respuesta son: 1: nunca, 2: casi nunca, 3: casi siempre, 4: siempre

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión en español		Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1.	Cuando tengo un problema o situación difícil, puedo seguir varias indicaciones al mismo tiempo	0	1	2	3
2.	Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo	0	1	2	3
3.	Cuando tengo un problema o situación difícil, acepto el problema como es o como se presenta	0	1	2	3





4.	Cuando estoy preocupado por un problema o situación difícil tengo dificultad para completar actividades, tareas y proyectos	0	1	2	3
5.	Cuando tengo un problema o situación difícil solo puedo pensar en lo que me preocupa del mismo	0	1	2	3
6.	Me siento bien cuando creo que manejo los problemas lo mejor que puedo	0	1	2	3
7.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me tomo el tiempo necesario para comprender la situación y sus posibles soluciones	0	1	2	3
8.	Siento que no puedo manejar los problemas o situaciones difíciles	0	1	2	3
9.	Actúo con lentitud cuando tengo un problema o situación difícil	0	1	2	3
10.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento orientar mis sentimientos y emociones para enfocarlos de forma provechosa	0	1	2	3
11.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me siento atento y activo durante el día	0	1	2	3
12.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento que mis sentimientos no influyan para ver lo que sucede	0	1	2	3
13.	Cuando tengo un problema o situación difícil, estoy pendiente de cualquier cosa relacionada con la situación	0	1	2	3
14.	Tiendo a reaccionar de manera exagerada cuando tengo un problema o situación difícil	0	1	2	3
15.	Cuando tengo un problema o situación difícil, tiendo a bloquearme y confundirme al menos por un tiempo	0	1	2	3



16.	Cuando tengo un problema o situación difícil, siento que es complicado hablar del problema	0	1	2	3
17.	Me desempeño bien manejando problemas complicados	0	1	2	3
18.	Cuando tengo un problema o situación difícil, busco todos los medios posibles para enfrentar la situación	0	1	2	3
19.	Con el fin de salir de un problema o situación difícil puedo hacer cambios drásticos en mi vida	0	1	2	3
20.	Mi capacidad para actuar mejora cuando me encuentro en situaciones estresantes	0	1	2	3
21.	Puedo relacionar los problemas o situaciones difíciles con mis experiencias pasadas y con mis planes futuros	0	1	2	3
22.	Tiendo a sentirme culpable por cualquier dificultad que tenga	0	1	2	3
23.	Creo que mis experiencias pasadas no son útiles para resolver las situaciones difíciles o problemas	0	1	2	3
24.	Utilizo las soluciones que le han funcionado a otros para resolver mis situaciones difíciles o problemas	0	1	2	3
25.	Veo las situaciones difíciles o problemas como una oportunidad o un reto	0	1	2	3
26.	Cuando tengo un problema o situación difícil, propongo diferentes soluciones para resolver la situación aunque estas parezcan difíciles de alcanzar	0	1	2	3
27.	Cuando tengo un problema o situación difícil, experimento cambios en el funcionamiento de mi cuerpo	0	1	2	3



28.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me hago cargo rápidamente y manejo las dificultades en la medida que van apareciendo	0	1	2	3
29.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento aclarar cualquier tipo de duda relacionada con la situación antes de actuar	0	1	2	3
30.	Cuando tengo un problema o situación difícil adopto rápidamente nuevas habilidades para resolverlo	0	1	2	3
31.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me rindo fácilmente	0	1	2	3
32.	Cuando tengo un problema o situación difícil, desarrollo un plan que tiene una serie de acciones o pasos para enfrentar la situación	0	1	2	3
33.	Cuando tengo un problema o situación difícil, tengo muchas expectativas acerca de la manera cómo se resolverá la situación	0	1	2	3

Gracias por su tiempo...