

**LA RADIO Y LA TELEVISION COMO MEDIO EDUCATIVO EN
EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD
CRÓNICA NO TRASMISIBLE**

**HERNÁN DARÍO MORA MUÑOZ
AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN**

**LEIDY JOHANA SÁENZ ALBARRACÍN
AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
2016**

**LA RADIO Y LA TELEVISION COMO MEDIO EDUCATIVO EN
EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD
CRÓNICA NO TRASMISIBLE**

**HERNÁN DARÍO MORA MUÑOZ
AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN**

**LEIDY JOHANA SÁENZ ALBARRACÍN
AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN**

**ADRIANA HERNÁNDEZ BUSTOS
INVESTIGADORA PRINCIPAL**

**MARÍA VICTORIA ROJAS
CO-INVESTIGADORA**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
2016**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

AGRADECIMIENTOS

En el presente trabajo queremos agradecerle en primer lugar a Dios todopoderoso por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad, porque su sabiduría y amor permitieron que cada experiencia nos sirviera para crecimiento personal y profesional.

A nuestros padres y familiares por los valores inculcados, por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación, por brindarnos su amor y apoyo incondicional, lo cual permitió mayor motivación para trabajar incansablemente en este para nosotros; un gran reto.

A nuestras docentes asesoras por su esfuerzo y dedicación, porque sus conocimientos, su orientación, paciencia y motivación fueron fundamentales para nuestra formación como investigadores, por haber inculcado en nosotros el sentido de responsabilidad y rigor académico, sin los cuales no podríamos tener una formación completa como investigadores, a nuestro esfuerzo y dedicación como equipo de trabajo y a cada persona que hizo parte en este proceso.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	4
1. TEMA	12
2. PROBLEMA	13
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GENERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. JUSTIFICACIÓN	16
5. MARCO REFERENCIAL	20
5.1 MARCO CONCEPTUAL	20
5.2 MARCO TEÓRICO	25
5.3 MARCO INSTITUCIONAL	27
5.3.1 Misión	27
5.3.2 Visión	27
5.3.3 Direccionamiento estratégico.	27
5.3.4 Objetivos estratégicos	28
5.4 MARCO ÉTICO	28

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
7. DISEÑO METODOLÓGICO	32
7.1 ENFOQUE	32
7.2 TIPO DE ESTUDIO	32
7.3 UNIVERSO	32
7.4 POBLACIÓN	32
7.5 MUESTRA	32
7.6 TIPO DE MUESTREO	32
7.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	33
8. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
8.1 ENCUESTA	34
8.1.1 Para la caracterización de los pacientes con enfermedad crónica no transmisible	34
8.1.2 Para el conocimiento de necesidades educativas	34
8.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	34
8.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	35
9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	36
10. DISEÑO ADMINISTRATIVO	38
10.1 DISTRIBUCIÓN Y COSTOS POR ETAPA DEL RECURSO HUMANO	38
10.2 DISTRIBUCIÓN DE LOS COSTOS DE RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES POR ETAPAS	39

10.3 CONSOLIDADO GENERAL	41
11. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	42
11.1 ANÁLISIS GENERAL DE LA INFORMACIÓN	52
12. CONCLUSIONES	55
13. RECOMENDACIONES	56
14. RESUMEN	57
BIBLIOGRAFÍA	58

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Distribución de los recursos técnicos, materiales y humanos por etapa y costos	41
Cuadro 2. Distribución porcentual de diagnósticos médicos.	42
Cuadro 3. Género.	42
Cuadro 4. Edad.	43
Cuadro 5. Nivel educativo.	43

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Distribución porcentual del tema a profundizar en el autocuidado.	44
Gráfica 2. Distribución porcentual del medio de comunicación a presentar la información	44
Gráfica 3. Distribución porcentual del nivel de conocimiento frente a la televisión	45
Gráfica 4. Distribución porcentual del nivel de conocimiento frente a la radio.	45
Gráfica 5. Distribución porcentual del nivel de conocimiento frente al computador	46
Gráfica 6. Distribución porcentual del nivel de conocimiento frente al teléfono	46
Gráfica 7. Distribución porcentual del nivel de conocimiento frente al internet	47
Gráfica 8. Distribución porcentual de la posibilidad de acceso a la televisión.	47
Gráfica 9. Distribución porcentual de la posibilidad de acceso a la radio.	48
Gráfica 10. Distribución porcentual de la posibilidad de acceso al computador	48
Gráfica 11. Distribución porcentual de la posibilidad de acceso al teléfono	49
Gráfica 12. Distribución porcentual de la posibilidad de acceso al internet	49
Gráfica 13. Distribución porcentual de la frecuencia de uso de la televisión	50
Gráfica 14. Distribución porcentual de la de la frecuencia de uso de la radio	50

Gráfica 15. Distribución porcentual de la frecuencia de uso del computador	51
Gráfica 16. Distribución porcentual de la frecuencia de uso del teléfono	51
Gráfica 17. Distribución porcentual de la frecuencia de uso del internet	52

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Ficha de caracterización de la persona con enfermedad crónica GCPC-UN-P	62
Anexo B. Encuesta de necesidades educativas dirigida a las personas con enfermedad crónica en el Hospital Universitario La Samaritana, Unidad Funcional De Salud - Girardot	63

1. TEMA

Tecnologías de la información y la comunicación como medio educativo de autocuidado dirigido a las personas con Enfermedad Crónica No Trasmisibles

2. PROBLEMA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas forman parte de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en los perfiles epidemiológicos del mundo. Esto se refleja en las primeras causas de mortalidad, las cuales se relacionan con enfermedades cerebrovasculares, cardiopatía isquémica, diabetes, insuficiencia cardíaca y enfermedades hipertensivas, lo que determina al grupo de personas con patologías crónicas como una necesidad de atención prioritaria. Lo mismo sucede en América Latina y Colombia, en donde las enfermedades crónicas ocupan los primeros lugares de mortalidad, siendo la enfermedad cardiovascular, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus las más prevalentes.¹

En cuanto a Cundinamarca, el ASIS nos presenta las causas de morbilidad durante el periodo de 2005 al 2012; aquí encontramos que la mayor proporción de morbilidad dentro del ciclo vital de la adultez y persona mayor son las enfermedades no transmisibles en un 53 a 64% de presentación y la mayor causa de mortalidad dentro de estos ciclos vitales son las enfermedades del sistema circulatorio incluido la hipertensión arterial y las demás causas donde está la diabetes presentando entre un 35 y 26%²; afirmando lo que indica la OMS sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.

Dentro del ASIS de Girardot (Cundinamarca), en las principales causas de morbilidad para el Municipio se evidencia un aumento en las atenciones de enfermedades no transmisibles en el periodo de 2009 – 2012. Donde el 58, 33% corresponde al promedio relacionado con el ciclo vital del adulto y el 62,2% al ciclo vital del adulto mayor.³ Para lo cual se ratifica que las enfermedades no transmisibles son las causas de mayor magnitud en este grupo poblacional.

Las personas con enfermedades crónicas, además de afrontar los síntomas fisiológicos de la enfermedad, asumen una carga psico-emocional y social que

¹ Lucy Barrera Ortiz y otros. Encuesta de caracterización para el cuidado de una persona con enfermedad crónica. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2015; 17(1):27-43. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/9122/9754>

² Secretaria de salud de Cundinamarca. Análisis de situación en salud 2013. http://www.cundinamarca.gov.co/wps/wcm/connect/b295dc6d-9567-4706-b8cf-e88ef114627d/ASIS+Cundinamarca+2013++V3-06072014.pdf?MOD=AJPERES&ASIS_DEPARTAMENTAL

³ Secretaria de Salud de Girardot Cundinamarca. Análisis de situación en salud (ASIS) 2014. Pág.71-75,

conlleva al manejo de su situación de salud y tratamiento de la enfermedad de manera ineficaz, agravando cada vez más la situación. .

Bajo esta perspectiva, la persona con enfermedad crónica en ocasiones no logra manejar de forma adecuada esta carga, lo que lleva a presentar sentimientos de soledad, desanimo, enojo, falta de interés, entre otras. Los profesionales de la salud han tratado de abordar esta problemática, siendo insuficiente los recursos educativos en salud direccionados a este grupo poblacional; de allí nace la necesidad de implementar medidas urgentes para controlar y mitigar estos sentimientos que pueden llevar a la persona a la no adopción de conductas de autocuidado.

En el Hospital Universitario de la Samaritana, anteriormente Unidad funcional Girardot, se atienden aproximadamente 1000 personas con enfermedad crónica no trasmisible en el programa denominado “paciente crónico”. Se realiza consulta de Enfermería y consulta médica de acuerdo a la normatividad, y ocasionalmente se ofrecen talleres educativos con equipo interdisciplinario. Sin embargo, se desconocen las necesidades educativas de este grupo poblacional y la evaluación de las ventajas y beneficios que pueden brindar las TIC como herramientas de aprendizaje y apoyo educativo, representando un motivo de desactualización en el usuario frente al cuidado de su enfermedad. Teniendo en cuenta además que el equipo de salud brinda un soporte educativo débil al usuario y no existe un intercambio recíproco de información y conocimientos necesarios para la gestión de su propia salud y recuperación. Es así que según Tejada, “implementando estas tecnologías podemos reforzar, ayudar y mejorar la atención, cobertura y continuidad de los cuidados, logrando integrar todos los recursos de salud disponibles.”⁴ Favoreciendo la capacidad de cuidado y mejorando la información en los usuarios.

2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la TIC de mayor uso por las personas en situación de cronicidad inscritas al programa “paciente crónico del HUS que pueda actuar como medio educativo en el autocuidado?

⁴ Francisco Javier Tejada Domínguez, M^a Rosario Ruiz Domínguez. Aplicaciones de enfermería basadas en tic's. Hacia un nuevo modelo de gestión. <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/127>

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la TIC de mayor uso por las personas con enfermedad crónica con el fin de implementar una propuesta educativa que promueva el autocuidado, a través del medio tecnológico identificado

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar cuáles son las necesidades educativas en salud que desean conocer las personas con enfermedad crónica no trasmisible inscritas al programa de “paciente crónico” del Hospital Universitario la Samaritana”
- ❖ Reconocer el medio tecnológico que más utilizan las personas con enfermedad crónica no trasmisible inscritas al programa de “paciente crónico” del Hospital Universitario la Samaritana” para el fortalecimiento del autocuidado.
- ❖ Reconocer e implementar los lineamientos para la producción de la emisión a través del medio tecnológico más utilizado.
- ❖ Motivar a los oyentes a la adopción de conductas de autocuidado en salud.

4. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan cerca del 68% de las defunciones en todo el mundo incluyendo, principalmente, las cardiovasculares, las respiratorias, la diabetes y diversos tipos de cáncer, estas matan aproximadamente más de 38 millones de personas cada año.⁵

Ellas son las causantes del mayor consumo de recursos socio-sanitarios, sobre todo, en la Atención Primaria, no sólo por el tiempo de asistencia dedicado a ellas, sino también el gasto farmacéutico ocasionado; a su vez el envejecimiento de la población es un hecho de gran trascendencia social, que está provocando la atención de economistas, políticos, médicos, científicos sociales e investigadores.⁶

En Colombia, durante los últimos años, la mortalidad por enfermedades crónicas ha representado más del 25% en la mayoría de los departamentos de predominio urbano y alta densidad de población.⁷ Es así que en Girardot el perfil epidemiológico de las enfermedades no transmisibles va en aumento, esto se evidencia en el Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales publicada en el año de 2013, donde se muestran datos significativos de la prevalencia de enfermedades como la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Esto nos ratifica la importancia que tiene estas enfermedades en la salud pública y la necesidad de lograr modificar estos datos.

Por lo tanto el Programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca con la línea de investigación “Proceso de Salud – Enfermedad en la persona, familia y grupos comunitarios” articulado con el programa de proyección social CASSA UDEC se promueve el trabajo con la persona con enfermedad crónica y el cuidador para el fortalecimiento del autocuidado y la disminución de aparición de complicaciones que ocasionen aumento de los gastos de cuidado y mayor demanda en las instituciones prestadoras de salud.

⁵ Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas no transmisibles, datos y cifras, 2015. <http://www.who.int/mediacentre/actsheets/fs355/es/>

⁶ Campos de Aldana, Plata Moya, Mendoza Matajira, Duran Niño. Las enfermedades crónicas no trasmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistémica. Rev Cuid. 2014.

⁷ Adriana durán , Laura valderrama , Ana fernanda uribe , Angélica gonzález, Juan máximo molina. Enfermedad crónica en adultos mayores. Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 51 (1): 16-28, enero-marzo, 2010.

Se habla entonces de herramientas que logren la captación de aquellas personas y faciliten la información del cuidado de la salud de manera cercana, de fácil acceso e innovadoras por lo tanto se sugiere explorar el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el cuidado de las personas con ECNT.

En Colombia, las TIC abren la posibilidad de tener mayor comunicación con el usuario de los servicios de salud para mejorar su información y generar estrategias de promoción de la salud ya que la mayoría de los trabajadores del sector salud colombiano muestran interés en su uso para apoyar el ejercicio diario⁸

La incorporación de las TIC al mundo sanitario está suponiendo un motor de cambio para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, favoreciendo el desarrollo de herramientas dirigidas a dar respuestas en áreas como la planificación, la información, la investigación, la gestión, prevención, promoción o en el diagnóstico del tratamiento.⁹

En nuestra sociedad, las tecnologías informáticas están a la mano de cada persona. Por tanto, la disyuntiva consiste en que cada una de ellas tenga el conocimiento necesario que les posibilite utilizarlas correctamente, lo que podría a su vez representar tanto un beneficio como un obstáculo. En salud, esta relación con las TIC es de gran trascendencia, puesto que favorecerá la creación de estrategias que permitan corregir errores antes, durante y después de la atención; fortaleciendo los sistemas de salud y previniendo la aparición de problemas sociales.

Dentro de los aportes más significativos encontrados en el uso de las TIC en pacientes con ECNT podemos evidenciar según García Lizana y otros, “el uso de las TIC permiten el acercamiento a distancia de los distintos profesionales sanitarios con diferente nivel de acceso, con soportes de historia clínica electrónica y sistemas de apoyo a la toma de decisiones”.¹⁰

De igual modo, “las intervenciones en estos reportes demostraron una significativa mejoría en la salud física y mental de las personas con enfermedad

⁸ Carrillo González, Chaparro Diaz, Sánchez Herrera, Beatriz. Conocimiento y acceso a las TIC en personas con enfermedad crónica y cuidadores familiares en Colombia. *Enfermería global* Vol 13, Núm 2 (2014): #34 – Abril.

⁹ Victoria Ramos Gonzales. Las TICS en el sector salud. *Revista bit* edición 167, JUN-JUL, 2007.

¹⁰ F. GARCIA LIZANA, YANES LÓPEZ. Inclusión de las TIC en la gestión de la Insuficiencia Cardíaca Crónica. Rediseño de procesos. AETS. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Innovación y Ciencia. Sinesio Delgado 4.

crónica y sus cuidadores, lo cual se traduce en logros tales como: aprender a establecer objetivos; auto-reconocer habilidades; utilizar nueva información; fortalecer y/o desarrollar la resolución de problemas”.¹¹ Pero sin el acercamiento a las TIC los pacientes tendrían un indebido afrontamiento de su situación de salud, lo que se traduciría en desconocimiento de la información y en la implementación de estilos de vida perjudiciales.

Es así que una tecnología informativa donde ha logrado acercar al usuario a conocer de salud, ha sido la radio. Esto lo reafirma la Unión Internacional de Telecomunicaciones donde el 85% de las personas en el mundo están conectadas o escuchan la radio;¹² además la corporación Colombia Digital, refiere que el 75% de los países en vía de desarrollo escucha la radio donde Colombia presenta un 89% de inmersión radial muy por encima de Argentina, Chile y México.¹³ Cabe resaltar que en Colombia existen 1512 emisoras radiales que tienen la cobertura en todo el país.

El departamento de Cundinamarca consta de 92 emisoras radiales donde tiene cobertura del 90%, sin incluir a Santa fe de Bogotá- Distrito Capital.¹⁴ En la ciudad de Girardot existen 6 emisoras radiales donde la mayoría tiene cobertura en los municipios del alto de magdalena y del occidente del Tolima, con una audiencia aproximada de 300.000 oyentes en todos estos municipios. Dentro de su parrilla de programación 3 de estas emisoras cuentan con programas enfocados a la salud, dentro de un marco de medicina alternativa.¹⁵

Avilés en su tesis de grado indica: “la radio es un medio idóneo para transmitir información acerca de la prevención de enfermedades así como para promover la salud.”

Entonces, la atención al paciente crónico necesita de un nuevo modelo de sistema de salud que incluya estrategias de organización, participación, apoyo en la toma de decisiones, sistemas de información y fomento del autocuidado. El profesional de enfermería debe combinar estrategias que fortalezcan el

¹¹ Cardona DC, Melenge B, Pinilla J, Carrillo GM, Chaparro-Díaz L; Soporte social con el uso de las TIC para cuidadores de personas con enfermedad crónica: un estado del arte. Aquichán vol.10 no.3 Bogotá Sept./Dec. 2010.

¹² Unión internacional de telecomunicaciones. Día Mundial de la Radio en la Sede de la UIT. <https://itunews.itu.int/es/5854-Dia-Mundial-de-la-Radio-en-la-Sede-de-la-UIT-.note.aspx>

¹³ Corporación Colombia digital. La radio: una de las TIC más agradables.

<https://www.colombiadigital.net/opinion/columnistas/cuestion-de-voltaje/item/1479-la-radio-una-de-las-tic-mas-agradables.html>

¹⁴ Boletín de información sobre las emisoras radiales en Colombia, difundido por el ministerio de las TIC. Documento en Excel.

¹⁵ Información suministrada por las emisoras radiales de Girardot.

mantenimiento de la salud, a través de educación que logre en la persona en situación de enfermedad crónica no transmisible la promoción de la salud y prevención de las complicaciones. Por tanto, las TIC especialmente el uso de la radio sería una manera de soporte educativo que facilitaría en ellos el aprovechamiento de cada uno de los recursos existentes y la gran oportunidad de desarrollarse profesionalmente.

El presente trabajo, desea aportar a los profesionales de la salud, la relación que puede existir en la implementación de estrategias de salud con el uso de las tecnologías informativas para el alcance del autocuidado en el paciente con enfermedad crónica no trasmisible.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO CONCEPTUAL

Adulto mayor y enfermedad crónica no trasmisible. El sujeto de estudio para este trabajo es el adulto mayor, según la OMS las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.¹⁶

Frente a esta definición en un estudio hecho por el grupo de investigación en actividad física y desarrollo humano de la Universidad del Rosario – Colombia, delimitan las concepciones de adulto mayor en diferentes enfoques, los cuales están identificados entre la actividad biológica hasta la acción psicológica.

Dentro de los enfoques encontramos:

ENFOQUE BIOLÓGICO: el envejecimiento aquí se define como un proceso asociado a la disminución de la eficiencia del funcionamiento orgánico que lleva a la muerte.

ENFOQUE DEMOGRÁFICO: consideramos la diferencia entre los grupos de tercera edad y cuarta edad, donde la primera consiste en la jubilación de la persona aproximadamente a los 60 años y la perdida de independencia cerca de los 80 años.

ENFOQUE SOCIOECONÓMICO: está asociada a la jubilación y se analiza económicamente desde una perspectiva donde las personas mayores terminan su ciclo productivo de vida.

ENFOQUE SOCIOCULTURAL: Se describe como la organización jerárquica de cada sociedad donde el comportamiento difiere de cada cultura y desarrollo

¹⁶ Definición, envejecimiento y ciclo vital. Organización mundial de la salud. <http://www.who.int/ageing/es/>

particular. Por ejemplo el adulto mayor en las tribus indígenas cumple el papel de sabiduría y experiencia.¹⁷

ENFOQUE FAMILIAR: las personas mayores deben enfrentar la situación donde los hijos adquieren un hogar propio y dejan su casa materna, por lo tanto tienden a vivir solos; problemática que se agrava por la viudez.

ENFOQUE PSICOLÓGICO: etapa donde la disminución de la capacidad funcional y la pérdida de un rol social determinan y caracterizan a las personas mayores.

Debido a esto el adulto mayor comienza a presentar en su vitalidad una crisis existencial donde están enmarcados los cambios físicos, psicológicos y sociales. Dentro de los cambios físicos se encuentran: disminución de la capacidad de adaptación a los esfuerzos; cambios a nivel del sistema nervioso central; cambios a nivel sexual.

En lo social, la disminución de vínculos e interacciones con compañeros al producirse la jubilación trae aparejados cambios en lo económico. Todo esto produce un fuerte impacto en lo psicológico creando un estado de disminución de la autoestima, con gran inseguridad y extrañeza en su identidad.

En lo psicológico es un momento en el cual las pérdidas ocupan la primera escena, fundamentalmente la de la juventud.¹⁸

En esta crisis se puede evidenciar que los adultos mayores están más predispuestos a padecer enfermedades crónica no transmisibles, lo que hacen que ellos modifiquen sus estilos de vida y la manera de afrontarlo.

Dentro de la conceptualización de esta palabra, evidenciamos que “Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta”.¹⁹

Las enfermedades no transmisibles más importantes en el mundo, se encuentran “las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardiacos y

¹⁷ Documentos de investigación. Escuelas de medicina y ciencias de la salud, Universidad del Rosario.
http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf

¹⁸ Crisis vital de la persona. German Eduardo. <http://www.monografias.com/trabajos11/mcrisis/mcrisis.shtml>

¹⁹ Dirección de promoción de la salud y control de enfermedades no trasmisibles. Ministerio de salud.
<http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/ique-son-icuales-son>

accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.”

Las ECNT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Donde tiene mayor prevalencia los grupos de edad más avanzada.

Esto lo afirma Duran y otros donde refiere que “el impacto de las enfermedades crónicas es mayor en los pacientes de edad avanzada, ya que hay déficits en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular; al igual, que se reduce el funcionamiento de los órganos sensoriales.”²⁰ Lo que hace que el adulto mayor sea incapaz de desarrollar plenamente su autonomía y se incremente la relación de dependencia con el medio.

En donde un medio de apoyo para limitar la dependencia son los medios tecnológicos de información, pero basados en las necesidades educativas que tenga el usuario para que esta estrategia sea funcional y logre el objetivo.

Necesidades educativas en el adulto mayor. Las representaciones que socialmente se tienen del adulto mayor, así como los cambios físicos y psíquicos que se producen hacen que este se sienta muchas veces alejado de esa sociedad que un día dirigió y construyó, y que aparezcan sentimientos de inutilidad y vacío existencial, a pesar del importante incremento que representa esta población en la actualidad y por tanto, constituyen parte importante de la sociedad. La educación entonces, en el adulto mayor resulta una necesidad, un proceso saludable y que contribuye a trabajar en base al autodesarrollo, las potencialidades, la autovaloración, el autoconocimiento, todo lo referente a la esfera cognoscitiva y afectiva, propiciando bienestar en el anciano y viéndose como una necesidad de primer orden en nuestros días.²¹

Todo paciente tiene que ser capacitado para que desarrolle conocimientos sobre su enfermedad y se motive hacia el cambio de actitudes, que permitan transformar positivamente el estilo de vida, tome conciencia de su responsabilidad en el control de la enfermedad (Beebe y otros, 1991).²²

²⁰ Adriana Durán y otros. Enfermedad crónica en adultos mayores. (2010). <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/pdf-Medica%2051-1/Enfermedad%20C%F3nica.%20P%E1g.%2016-28.pdf>

²¹ Lida Cabanes Flores. Tercera edad. Necesidad de educación en el adulto mayor.

<http://www.monografias.com/trabajos23/tercera-edad-educacion/tercera-edad-educacion.shtml>

²² M.Sc. Inés Clarke Spence. Educación de los adultos mayores diabéticos, en una clínica de atención ambulatoria. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v24n1/art3.htm>

Es decir, se debe entender la educación como un bien deseable para todas las edades, superando cuestionamientos sobre si los mayores pueden ser objeto y sujetos de la educación, y donde la pregunta clave es qué tipo de educación y formación puede mejorar la calidad de vida de las personas mayores.²³

Evidenciamos entonces, que las necesidades educativas de los adultos mayores son muy complejas, por su edad, el riesgo de complicaciones, y porque tiene que asumir, el cuidado de una enfermedad crónica. Por lo que, el equipo de salud, como facilitador, debe desempeñar un papel destacado en la educación de los adultos mayores, para que sigan el tratamiento, logren prevenir las complicaciones y mejoren su calidad de vida. Para cumplir con esta tarea, el educador necesita dominio de las técnicas educativas que más se adapten a las necesidades de las personas mayores. Según (Meeks, 1980), al hablar de técnicas de enseñanza, se refiere a todas aquellas formas racionales de utilizar tanto los medios como los materiales que van a apoyar el aprendizaje.²⁴

La Educación en la salud para el adulto mayor se convierte en una necesidad educativa básica, teniendo en cuenta que la salud es un recurso para la vida y como tal tenemos que aprender a manejarla. Esta a su vez, admite tener una opinión informada que le permita tomar decisiones conscientes y responsables, al adquirir los recursos conceptuales, procedimentales y actitudinales necesarios para poder alcanzar un nivel adecuado de autonomía.

Uso de TICS en la población adulta mayor. Antes de abordar de este tema, debemos de tener en claro que significa las “Tics (tecnologías de la información y de la comunicación) son aquellas tecnologías que se necesitan para la gestión y transformación de la información, y muy en particular el uso de ordenadores y programas que permiten crear, modificar, almacenar, administrar, proteger y recuperar esa información.”²⁵

Las tecnologías informativas más comunes que conocemos se encuentran: la televisión, la radio, el teléfono, el computador, la internet, entre otros. Estos aparatos electrónicos hacen parte de nuestra vida ya que nos facilita la comunicación y responde dudas que tengamos.

²³ Miñano Jiménez y otros. (2011). El asociacionismo y las necesidades socioeducativas en los centros de mayores del municipio de Murcia. Revista de Investigación Educativa. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:gw_frcCA_0QJ:revistas.um.es/rie/article/download/111351/135291+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co

²⁴ M.Sc. Inés Clarke Spence. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v24n1/art3.htm>

²⁵ ¿QUE SON LAS TICS?. <https://mao9328.wordpress.com/2009/04/21/hello-world/>

Estas tecnologías van dirigidas a toda la población, pero son los adultos mayores que presentan indisposición frente al uso de estas; lo que puede ocasionar una barrera para recibir información especialmente sobre su cuidado. Sin embargo hay estudios donde se evidencia lo contrario.

Según López y otros; el adulto mayor, cada vez más, hace uso de Internet, el celular y los mensajes cortos de texto y entre estos adultos, las mujeres mayores son las que más usan estas tecnologías, lo que a su vez significa una forma de inclusión social al sentirse sujetos activos como usuarios de las nuevas tecnologías.²⁶

Además, debido a que las tics “favorece la calidad de vida de las personas mayores, gracias a que acceden a una formación permanente cada vez más necesaria y a que dicha formación la pueden realizar desde casa, por lo que aquellas personas que no pueden desplazarse al centro por diversos motivos seguirían optando a una educación de calidad como el resto de los ciudadanos que sí se pueden desplazar.”²⁷. Ocasionando que el adulto mayor se apodere de estos elementos, permitiéndose buscar alternativas para su educación frente al cuidado y donde también logre tomar decisiones en aquellas situaciones que más lo afectan, como son las relacionadas con la salud.

De igual manera, las tics permite que los adultos mayores sanos y en situación de cronicidad “puedan tener contacto con otras personas que sufren la misma problemática, intercambien ideas, experiencias, dificultades, compartan emociones, sentimientos, conformen grupos de apoyo donde no solo se expresen inquietudes sino también se puedan dar apoyo emocional mutuo”²⁸

Entonces podemos afirmar que las tecnologías informativas nos da la oportunidad de educar al adulto mayor sobre todas sus inquietudes, especialmente las relacionadas con su salud de manera oportuna sin la necesidad de gastar mucho dinero, además nos sirve para incluirlo dentro de la sociedad, donde sea ente activo frente a las decisiones que se tomen sobre salud. Promoviendo su autocuidado y generando actitudes saludables para su estilo de vida.

²⁶ López y otros. Internet y red personal del adulto mayor del Departamento del Quindío (Colombia) con parientes migrantes. <http://catalogo.ulima.edu.pe/conferencias/felafacs2012/eje3/20.pdf>

²⁷ Morales Almeida Paula. El uso de las tic y la formación permanente del adulto: una mejora de la calidad de vida. <http://ariadna.uji.es/issues/01-02/ariadna-01-01.pdf#page=58>

²⁸ Campos de Aldana y otros. Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática. <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/104/163>

5.2 MARCO TEÓRICO

El presente proyecto de investigación tiene su fundamentación en la teoría general de autocuidado de Dorothea Orem, la cual trata de tres subteorías relacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería. El enfoque se realizara principalmente hacia dos de ellas:

❖ **La teoría del autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo: requisitos de autocuidado universal, requisitos de autocuidado del desarrollo, requisitos de autocuidado de desviación de la salud.²⁹

Los requisitos que se tomaran como referencia para la ejecución del proyecto son los de autocuidado del desarrollo los cuales son comunes a todos los individuos e incluyen:

- ❖ Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- ❖ Mantenimiento de una aporte suficiente de agua.
- ❖ Mantenimiento de una aporte suficiente de alimentos
- ❖ Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal
- ❖ Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.

²⁹ Teorías de enfermería. Fundamentos UNS. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

- ❖ Mantenimiento de un equilibrio entre soledad y la interacción social.
- ❖ Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano
- ❖ Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.³⁰

Pero la investigación estará encaminada al de prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, puesto que en él se adoptaran estrategias que permita en el adulto mayor con ECNT, a manejar de manera oportuna su enfermedad, conocer sobre aspectos específicos de su condición y a promover y fomentar un autocuidado basado en experiencias y modelos.

Igualmente, trabajaremos en la teoría de los sistemas de enfermería que “señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Se organizan según la relación entre la acción del paciente y la de la enfermera, de la siguiente manera: sistema completamente compensador, sistema parcialmente compensador y sistema de apoyo.”³¹

Para el desarrollo del trabajo, el adulto está vinculado en el sistema de enfermería de apoyo educativo, ya que “la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.”³²

³⁰ Autocuidado Dorothea Orem. Karen Baker. <http://es.slideshare.net/Modelos09/autocuidado-de-dorothea-orem>

³¹ Teorías y modelos de enfermería. Sandra Rodríguez. <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/06/dorothea-e-orem.html>

³² Teorías de enfermería. Fundamentos UNS. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

5.3 MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital Universitario de la Samaritana fue fundado por el profesor Jorge Enrique Cavelier Jiménez durante la gobernación del Dr. Liborio Cuellar Durán. El comienzo de la institución se oficializa mediante la Ordenanza 24 de Abril 28 de 1932, expedida por la Asamblea de Cundinamarca y por Decreto No. 847 de Octubre 5 de 1933.

5.3.1 Misión. En la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de La Samaritana, somos líderes en la prestación de servicios integrales de salud con calidad y humanización, prestados por un equipo dispuesto a la excelencia y con la tecnología adecuada, contribuyendo al desarrollo de la comunidad y liderando con ética la formación académica e investigativa.

5.3.2 Visión. En el 2021 como Hospital Universitario cabeza de la Red de Servicios de Salud de Cundinamarca, seremos reconocidos por nuestro modelo de gestión humanizado y sustentable, con un modelo de educación e investigación propio, basándonos en el desarrollo de centros de excelencia, que mediante el uso eficiente de los recursos y la tecnología, contribuya al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

5.3.3 Direccionamiento estratégico.

Eslogan: “Unidos por tu Bienestar”.

El propósito de este Plan es establecer los objetivos corporativos de la institución, sus metas, estrategias e indicadores de gestión, para los próximos diez años. Con el fin de afrontar el futuro de una manera proactiva para hacer de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana una institución moderna con enfoque empresarial y social, auto sostenible, con vocación de servicio y proyectada hacia el futuro.

El Plan se encuentra estructurado a partir de la metodología OEMI Objetivos, Estrategias, Metas e Indicadores, que parte de la formulación de la Visión, Misión, Valores y Objetivos Corporativos y del análisis de vulnerabilidad de la institución.

5.3.4 Objetivos estratégicos. Para progresar hay que pensar en grande...

Para avanzar hay que mirar lejos...

- ❖ Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir.
- ❖ Garantizar el Talento Humano más competente del sector y comprometido con una cultura del servicio y del mejoramiento continuo.
- ❖ Implementar el sistema Integrado de Gestión de la Calidad.
- ❖ Garantizar un Sistema de Información integral eficiente y eficaz.
- ❖ Crecer y Fortalecer la prestación de Servicios de Salud.
- ❖ Fortalecer la Calidad de las actividades de Docencia e Investigación para convertirnos en un referente nacional en el mediano plazo e internacional en el largo plazo.³³

5.4 MARCO ÉTICO

La enfermería como profesión y basado en la responsabilidad de cuidar de forma holística al ser humano que está a su disposición, tiene el compromiso de comprender y respetar los valores y creencias culturales de las personas que atiende, esto con el fin de no ejecutar acciones que atenten contra la integridad del usuario. Siendo así que como enfermeros debemos tener una dirección clara de las acciones a realizar y utilizar adecuadamente los principios éticos que nos rigen, como medio eficaz para brindar cuidado humanizado.

De lo anterior se habla del código ético de enfermería que nos orienta sobre las disposiciones y las acciones a realizar durante la formación, práctica y ejecución de nuestras actividades.

Para el trabajo este código tiene gran relevancia, debido a que se trabajó con una población de humanos que depende de nuestras actividades y cuidados

³³ Hospital Universitario La Samaritana. La Entidad. <http://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=113>

brindados, ya que con este código nos orienta y direcciona en la parte ética y humana sobre el trato a las personas de la investigación.

Por consiguiente encontraremos aspectos claves de este código el cual será nombrado durante este marco.

Entendemos como código ético de enfermería al “El conjunto de principios y valores razonables que guían al profesional para que su desempeño mantenga la calidad moral, humana, científica y técnica”.³⁴

Tenemos también que “la esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería.”³⁵ Lo cual está constituido por acciones morales que representan al enfermero y lo constituye como ser humano que expresa acciones correctas con la utilización de valores que posibilita la comunicación, convivencia e interacción con el usuario de manera racional en tanto su comportamiento y convivencia.

Dentro de los principios éticos encontrados en el código los relevantes dentro de esta investigación se encuentran la beneficencia y no maleficiencia y “se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nadie; lo anterior requiere realizar un balance riesgo-beneficio”³⁶.

Además, “el principio de autonomía significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones emanantes de sus valores y convicciones personales”³⁷.

Otro valor que debemos resaltar dentro de este trabajo es la veracidad que según el tribunal nacional ético de enfermería lo define como: “la armonía entre lo que se es, siente, piensa, dice y hace la persona, facilitando a los demás el acceso a lo que percibe honradamente como el otro”.

³⁴ Tribunal ético de enfermería. Código ético de enfermería.
http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=63

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid.

Dentro de las responsabilidades de la enfermera con las personas que reciben sus servicios, encontramos que debemos dar información suficiente y oportuna a la persona implicada en el cuidado tanto en las necesidades como las solicitudes y eso está salvaguardado en el código ético debido a la información que se maneja en cualquier investigación y el consentimiento que ellos dan durante alguna investigación.

La base de esta aplicación se debe a la ley 266/1996 que objeta y reglamenta el ejercicio de enfermería en la república de Colombia y define la naturaleza y el propósito de la profesión. Esta ley consta de 4 capítulos donde encontramos 23 artículos que explica cada una de las acciones a ejecutar en la profesión.

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Escalas
<p style="text-align: center;">USO DE TIC COMO SOPORTE SOCIAL</p> <p>Las TIC, son herramientas con las que se recoge, sistematiza y difunde información para fomentar el desarrollo de conocimientos y habilidades en las personas con ECNT, además interviene como soporte social el cual es establecido por medio de redes sociales con objetivos comunes, para apoyar procesos, compartir experiencias, fortalecer conocimientos y unir esfuerzos en la construcción permanente que incluye el desarrollo individual y lo colectivo.</p>	<p>1. RECURSOS TECNOLÓGICOS: Es un medio que se vale de la tecnología para cumplir con su propósito. Los recursos tecnológicos pueden ser tangibles (como una computadora, una impresora u otra máquina) o intangibles (un sistema, una aplicación virtual).</p> <p>2. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES El conocimiento se adquiere cuando alcanzamos la comprensión de un saber desde su lógica interna, y podemos seguir profundizando en su construcción y desarrollo y la habilidad como una capacidad se manifiesta y permite la aplicación del conocimiento sobre una realidad específica para su transformación.</p> <p>3. AUTOVALORACIÓN DE LAS TICS Es la acción de valorar hacia sí mismo la propia capacidad y calidad de conocer y ejecutar cualquier tarea vinculada con el uso de las tecnologías informativas.</p>	<p>1.1 Tipos de recursos tecnológicos</p> <p>1.2 Posibilidad de acceso</p> <p>1.3 Frecuencia de uso</p> <p>2.1 Nivel de conocimiento de los temas de salud.</p> <p>2.2 Nivel de conocimiento de las tecnologías.</p> <p>3.1 Medio de comunicación más usado y conocido.</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 ENFOQUE

Cuantitativo. Permite medir la variable que se tiene planteada y poder en ella identificar las necesidades educativas con que cuentan los sujetos de estudio y el medio tecnológico de más uso.

7.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, ya que permite detallar en los sujetos de estudio las necesidades educativas que presentan y el uso de medios tecnológicos que más utilizan en la realización del autocuidado de su enfermedad.

7.3 UNIVERSO

1.000 pacientes en situación de enfermedad crónica no trasmisible inscritos al programa “paciente crónico” del Hospital Universitario “La Samaritana” del municipio de Girardot- Cundinamarca.

7.4 POBLACIÓN

1.000 usuarios del Hospital Universitario “La Samaritana”, seccional Girardot, registrados en el programa de persona con enfermedad crónica del servicio de consulta externa.

7.5 MUESTRA

80 usuarios, basado en la muestra del proyecto marco donde se eligen a hombres y mujeres en situación de enfermedad crónica no trasmisible del Hospital Universitario “La Samaritana”, unidad funcional Girardot.

7.6 TIPO DE MUESTREO

No probabilístico, intencional o de conveniencia y permite seleccionar a los usuarios a criterio del investigador siempre y cuando cumpla con los criterios de inclusión.

7.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Hombres y mujeres mayores de 18 años de edad, inscritos en el programa de persona con enfermedad crónica del servicio de consulta externa del HUS unidad seccional Girardot y presenten una enfermedad crónica no transmisible por un periodo igual o superior a seis meses.

8. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

8.1 ENCUESTA

Entre los instrumentos aplicados encontramos la ficha de caracterización del paciente con enfermedad crónica no transmisible y encuesta de necesidades educativas dirigidas a las personas con enfermedad crónica no transmisible del Hospital Universitario La Samaritana unidad funcional de salud- Girardot, los cuales se explican a continuación:

8.1.1 Para la caracterización de los pacientes con enfermedad crónica no transmisible. La ficha de caracterización del paciente con ECNT la GCPC-UN-P©, diseñada por el Grupo de investigación de Cuidado al Paciente Crónico y su familia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia consta de tres partes así: aspectos sociodemográficos del paciente, condiciones del cuidado, medios de comunicación e información.

Esta ficha se aplica al inicio, excepto por el componente medios de comunicación e información que será evaluado al inicio y al final (Ver Anexo A)

8.1.2 Para el conocimiento de necesidades educativas. El instrumento de necesidades educativas, consta de 6 preguntas. Cada una permite identificar las medidas de cuidado para el manejo de su salud, los medios que utiliza para hacerlo, el nivel de educación que tiene sobre temas de la enfermedad y cuidados y el uso de tecnologías como medio de soporte para el apoyo de su cuidado. El instrumento es necesario y valioso para la investigación y fue evaluada por docentes expertos del tema.

Este instrumento será aplicado al inicio y al final del estudio en los dos grupos. (Ver Anexo 2)

8.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se tuvo un aproximado de tiempo de seis meses de trabajo, realizando la captación de cada uno de los pacientes cumpliendo con la muestra tomada, donde se analizaran los resultados propuestos y se verifica la objetividad que tiene el estudio en desde su planteamiento.

8.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizara una base de datos de los instrumentos aplicados, donde podamos verificar y analizar los registros dados por los pacientes y se mostrara por medio de tabulación en Excel, explicando los resultados encontrados en la realización de los talleres.

10. DISEÑO ADMINISTRATIVO

10.1 DISTRIBUCIÓN Y COSTOS POR ETAPA DEL RECURSO HUMANO

Etapa De Investigación	Personal	Tiempo De Dedicación En Horas Por Semana	Tiempo Dedicado Por Semestre	Valor/Hora	Valor Total	
					Costo Directo	Costo Indirecto
Planeación y/o diseño	Investigadores	7 h	112 h	\$ 2.566	\$ 287.392	
	Asesor metodológico	6 h	96 h	\$ 15.833		\$ 1`519.968
	Investigadores (expertos)	5 h	5 h	\$ 25.833		\$ 2`066.640
	Asesor estadístico	2 h	2 h	\$ 2.566		\$ 5.132
	digitador	2 h	32 h	\$ 2.566	\$ 82.112	
				Subtotal	\$ 369.504	\$ 3`591.740
Ejecución	investigadores	8h	128h	\$ 2.566	\$ 328.448	
	Asesor metodológico	6h	96h	\$ 10.000		\$ 960.000
	Investigadores (expertos)	5h	5h	\$ 25.833		\$ 2`066.640
	Asesor estadístico	2h	2h	\$ 2.566		\$ 5.132
	Digitador	3h	48h	\$ 2.566	\$ 123.168	
				Subtotal	\$ 451.616	\$ 3`031.772
Informe Final	Investigadores (expertos)	5h	10h	\$ 25.833		\$ 4`133.280

Etapa De Investigación	Personal	Tiempo De Dedicación En Horas Por Semana	Tiempo Dedicado Por Semestre	Valor/Hora	Valor Total	
					Costo Directo	Costo Indirecto
	investigadores	8h	128h	\$ 2.566	\$ 328.448	
	Asesor estadístico	2h	8h	\$ 2.566		\$ 20.528
	digitador	6h	96h	\$ 2.566	\$ 246.336	
				Subtotal	\$ 574.784	\$ 4`153.808
TOTAL						\$ 12`173.224

10.2 DISTRIBUCIÓN DE LOS COSTOS DE RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES POR ETAPAS

Etapa	Material	Cantidad	V/L Unitario	V/L Total
Planeación y/o diseño	Material fungible			
	Tinta impresora	2	\$ 15.000	\$ 30.000
	Lapiceros	17	\$ 600	\$ 10.200
	Corrector	1	\$ 2.500	\$ 2.500
	Lápiz	10	\$ 500	\$ 5.000
	Borrador	10	\$ 300	\$ 3.000
	Carpetas	1	\$ 5.000	\$ 5.000
	resmas de papel	2	\$ 8.000	\$ 16.000
	Equipos:			
	Hora de computador	35	\$ 1.000	\$ 35.000
	Transporte y Viáticos			
	Viajes	20	\$5.000	\$ 100.000
	Otros			
Fotocopias/ impresiones	50	\$ 50	\$ 2.500	

Etapa	Material	Cantidad	V/L Unitario	V/L Total
	Llamadas	150	\$ 200 minuto	\$ 30.000
	Imprevistos		\$ 200	\$ 10.000
			Subtotal	\$ 249.200
	Material fungible			
Ejecución	Lapiceros	17	\$ 600	\$ 10.200
	Corrector	1	\$ 2.500	\$ 2.500
	Resmas de papel	1	\$ 8.000	\$ 8.000
	Tabla de apoyo	1	\$ 2.500	\$ 2.500
	Equipos			
	Hora computador	35	\$ 1.000	\$ 35.000
	Cámara	10	\$ 2.000	\$ 20.000
	Otros			
	Transportes	20	\$ 5.000	\$ 100.000
	Llamadas	150	\$ 200 min	\$ 30.000
	Imprevistos		\$ 200	\$ 10.000
	Fotocopias/impresiones	50	\$ 50	\$ 2.500
			Subtotal	\$ 220.700
Material fungible				
Informe Final	Resmas de papel	1	\$ 8.000	\$ 8.000
	Encuadernación	1	\$ 50.000	\$ 50.000
	Otros			
	Fotocopias/ impresiones	120	\$ 100	\$12.000
	Equipos:			
	Hora computador	96	\$ 1.000	\$ 96.000
			Subtotal	\$ 166.000
		Total	\$ 635.900	

10.3 CONSOLIDADO GENERAL

Cuadro 1. Distribución de los recursos técnicos, materiales y humanos por etapa y costos

Etapas	Recursos Humanos	Recursos Técnicos Materiales	Total
Diseño y Planeación	\$ 3`961.244	\$ 249.200	\$ 4`210.444
Ejecución	\$ 3`483.388	\$ 220.700	\$ 3`704.088
Informe Final	\$ 4`728.592	\$ 166.000	\$ 4`894.592
Total	\$ 12`173.224	\$ 635.900	\$ 12`809.124

11. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Cuadro 2. Distribución porcentual de diagnósticos médicos.

Diagnostico Medico	Porcentaje
Convulsiones	1,43%
Demencia	1,43%
Desgaste en la columna	1,43%
Diabetes mellitus	12,86%
Diabetes mellitus y trombosis	1,43%
Estrés	1,43%
Hipertensión arterial	47,14%
Hipertensión arterial y artrosis	1,43%
Hipertensión arterial y asma	2,86%
Hipertensión arterial y diabetes mellitus	15,71%
Hipertensión arterial y neumonía	1,43%
Hipertensión arterial y osteoporosis	2,86%
Hipertensión arterial, diabetes mellitus y artritis	1,43%
Hipoacusia	1,43%
No refiere	4,29%
Ulcera varicosa y cataratas	1,43%
Total general	100,00%

Se evidencia en la tabla que el diagnóstico médico de mayor índice en los usuarios encuestados es la Hipertensión Arterial con un 47,14%, seguido por los usuarios que presentan Hipertensión Arterial junto con Diabetes en un 15,71% y los que solamente tiene Diabetes Mellitus en un 12,86%. Basado en un total de 80 personas encuestadas.

Cuadro 3. Género.

Genero	Porcentaje
Femenino	81,43%
Masculino	18,57%
Total general	100,00%

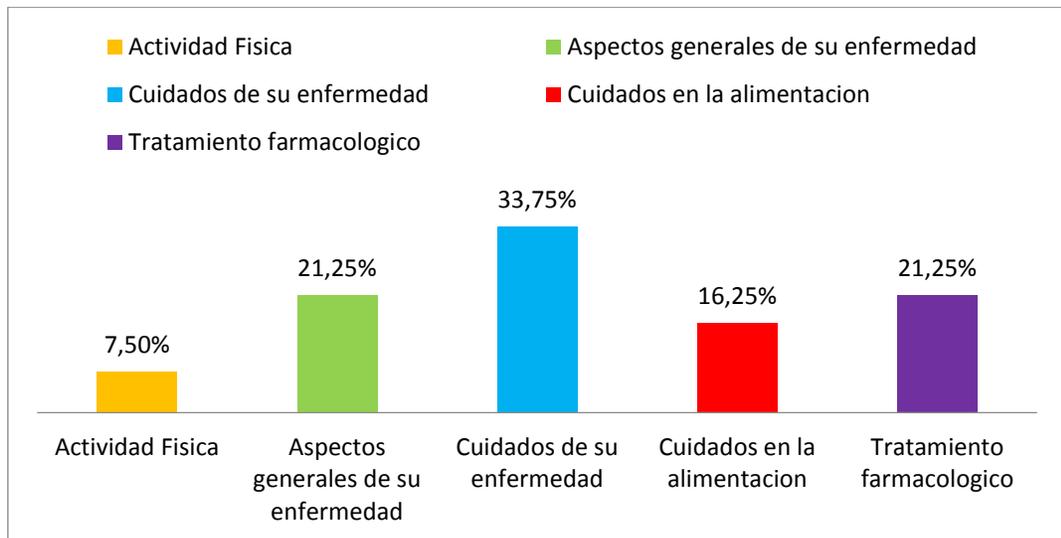
Cuadro 4. Edad.

Grupo de edad	Porcentaje
37-41 años	1,43%
42-46 años	4,29%
47-51 años	7,14%
52-56 años	8,57%
57-60 años	20%
62-66 años	15,71%
67-71 años	17,14%
72-76 años	17,14%
77-81 años	0%
82-86 años	7,14%
87-91 años	1,43%

Cuadro 5. Nivel educativo.

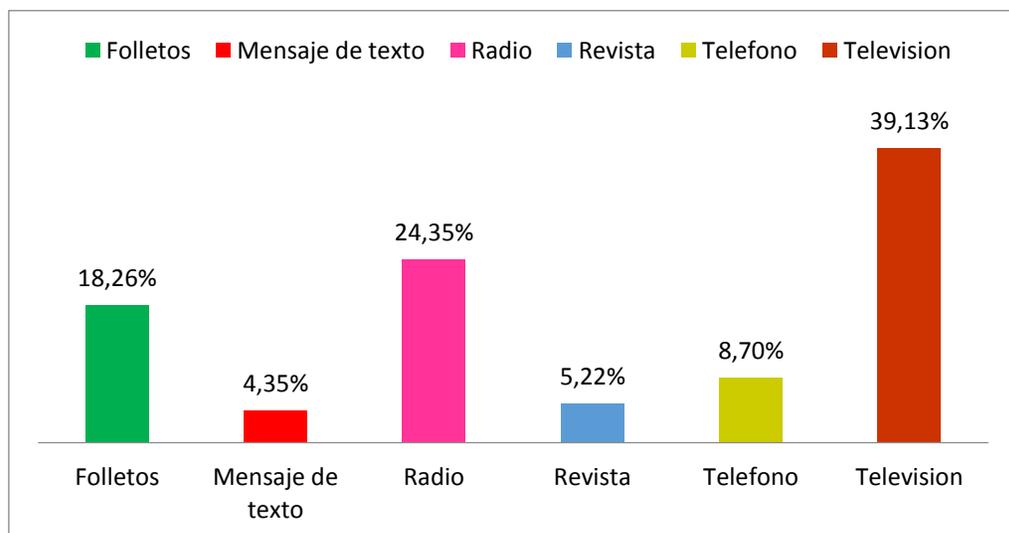
Nivel educativo	Porcentaje
Analfabeta	12,86%
Bachillerato Completo	10,00%
Bachillerato Incompleto	10,00%
Primaria Completa	18,57%
Primaria Incompleta	41,43%
Técnico	4,29%
Universitaria	2,86%
Total general	100,00%

Gráfica 1. Distribución porcentual del tema a profundizar en el autocuidado.



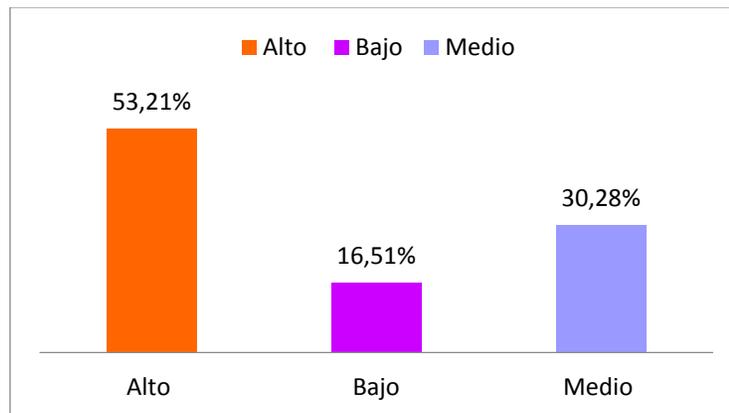
Se evidencia en la gráfica que el tema que desean los usuarios conocer más es el cuidado de su enfermedad, con un 33,75%, seguido con temas como aspectos generales de la enfermedad y tratamiento farmacológico en un 21,25% y por ultimo están cuidados en la alimentación y actividad física con un 16,2% y 7,50% respectivamente. Basado en un total de 80 personas encuestadas.

Gráfica 2. Distribución porcentual del medio de comunicación a presentar la información



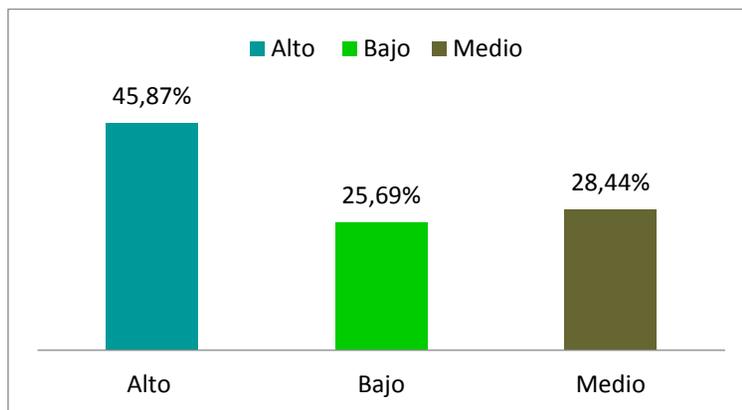
Se evidencia en la gráfica que el medio de comunicación donde los usuarios desean ver la información para su educación es la televisión en un 39,13%, seguido con la radio en un 24,35%, siendo estos los dos ítems de mayor relevancia, dentro de la vigilancia tecnológica. Basado en una totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 3. Distribución porcentual del nivel de conocimiento frente a la televisión



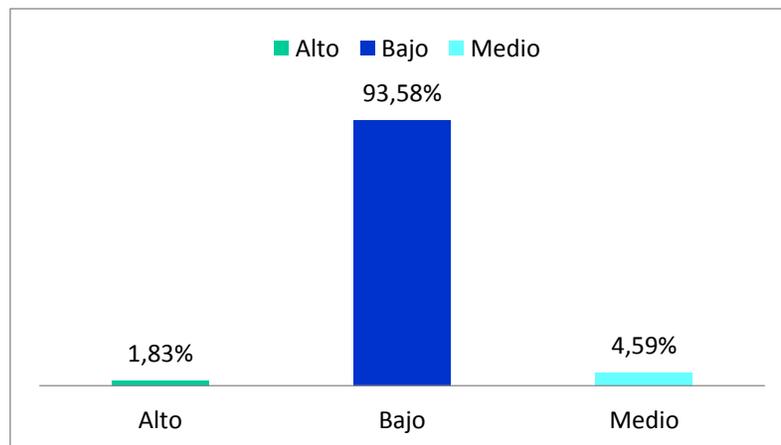
Se evidencia en la gráfica que el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre la televisión es de un 53,21% alto y un 30,28% medio. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 4. Distribución porcentual del nivel de conocimiento frente a la radio.



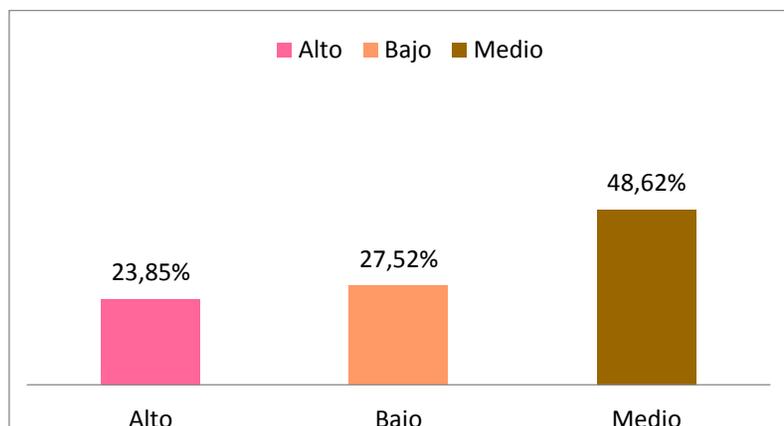
Se evidencia en la gráfica que el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre la radio es de un 45,87% alto y un 28,44% medio. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 5. Distribución porcentual del nivel de conocimiento frente al computador



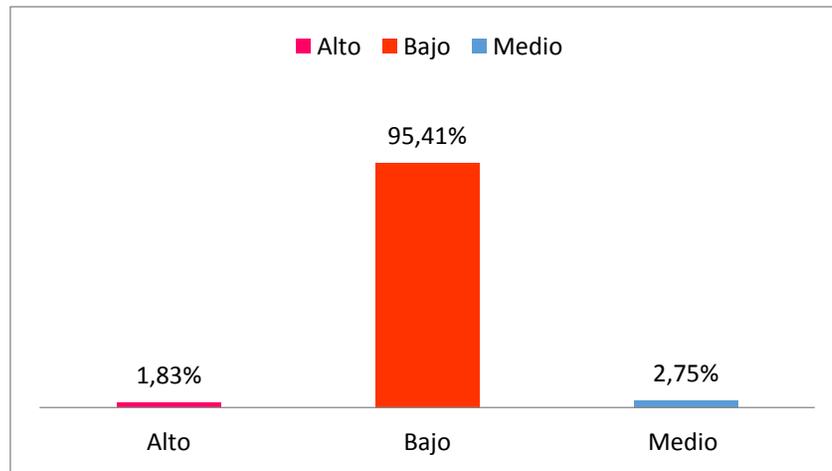
Se evidencia en la gráfica que el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre el computador es de un 93,58% bajo y un 4,59% medio. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 6. Distribución porcentual del nivel de conocimiento frente al teléfono



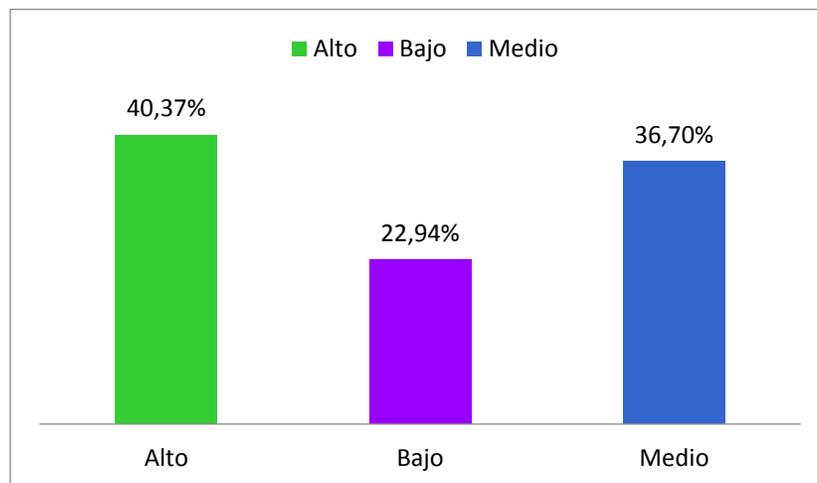
Se evidencia en la gráfica que el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre el teléfono es de un 48,62% medio y un 27,52% bajo. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 7. Distribución porcentual del nivel de conocimiento frente al internet



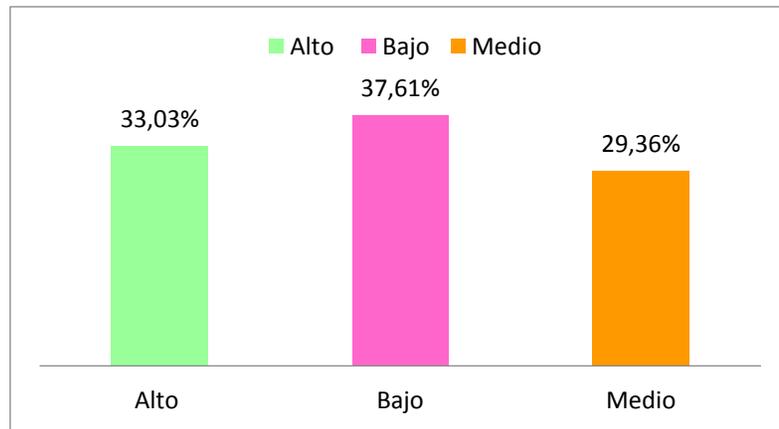
Se evidencia en la gráfica que el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre la internet es de un 95,41% bajo y un 2,75% medio. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 8. Distribución porcentual de la posibilidad de acceso a la televisión.



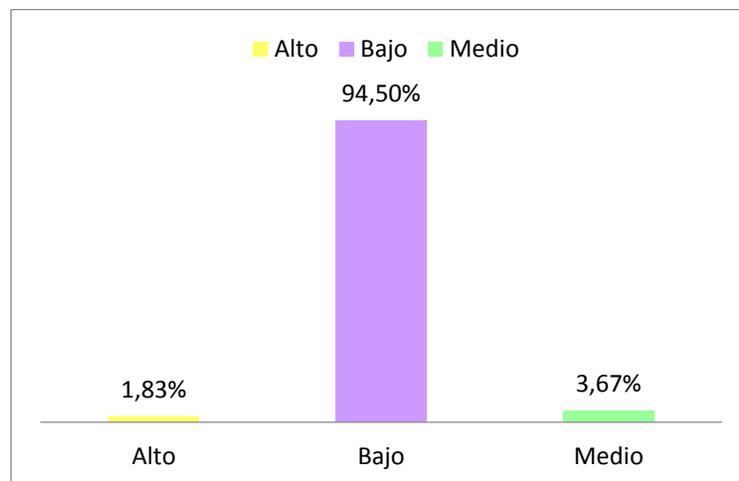
Se evidencia en la gráfica que la posibilidad de acceso a la televisión para el cuidado es de un 40,37% alto y un 36,7% medio. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 9. Distribución porcentual de la posibilidad de acceso a la radio.



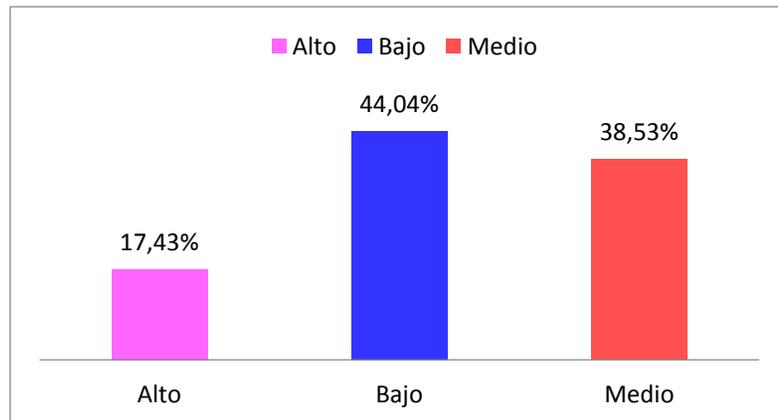
Se evidencia en la gráfica que la posibilidad de acceso a la radio para el cuidado es de un 33,03% alto y un 29,36% medio. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 10. Distribución porcentual de la posibilidad de acceso al computador



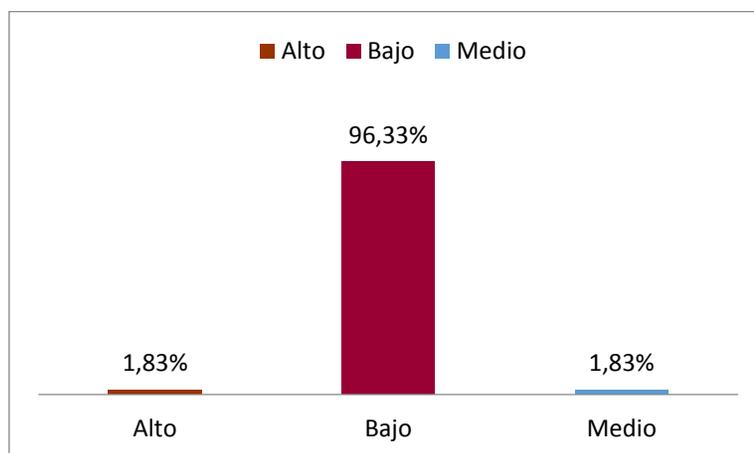
Se evidencia en la gráfica que la posibilidad de acceso al computador para el cuidado es de un 94,5% bajo y un 3,67% medio. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 11. Distribución porcentual de la posibilidad de acceso al teléfono



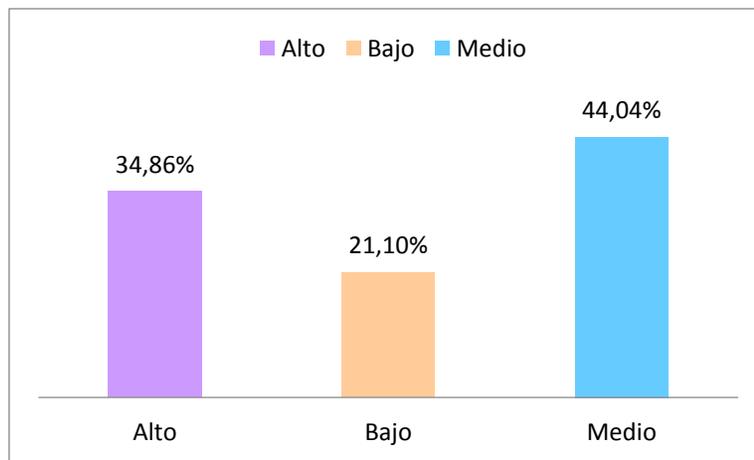
Se evidencia en la gráfica que la posibilidad de acceso al teléfono para el cuidado es de un 44,04% bajo y un 38,53% medio. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 12. Distribución porcentual de la posibilidad de acceso al internet



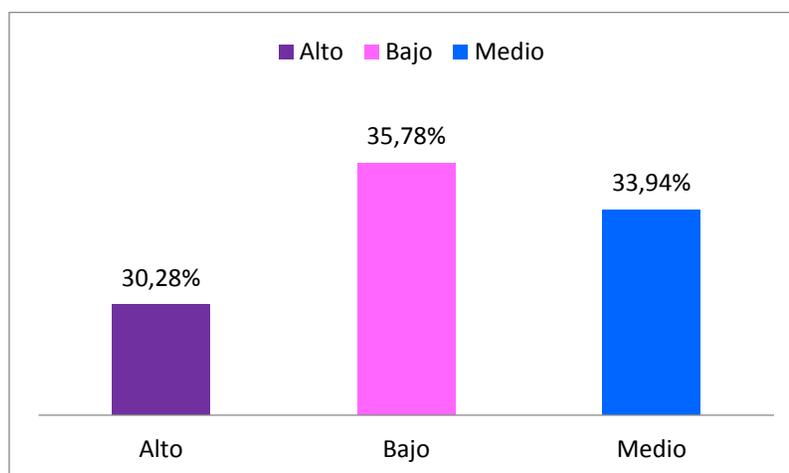
Se evidencia en la gráfica que la posibilidad de acceso a la internet para el cuidado es de un 96,33% bajo y un 1,83% medio y alto. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 13. Distribución porcentual de la frecuencia de uso de la televisión



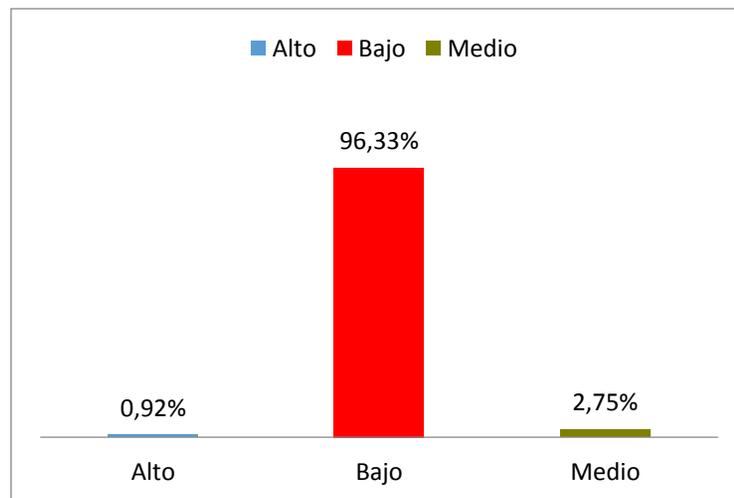
Se evidencia en la gráfica que la frecuencia de uso de la televisión para el cuidado es de un 44,04% medio y un 34,86% medio. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 14. Distribución porcentual de la de la frecuencia de uso de la radio



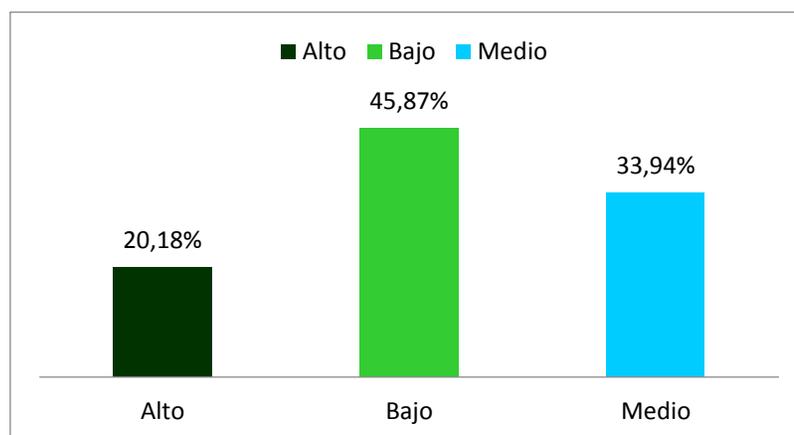
Se evidencia en la gráfica que la frecuencia de uso de la radio para el cuidado es de un 30,28% alto y un 33,94% medio. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 15. Distribución porcentual de la frecuencia de uso del computador



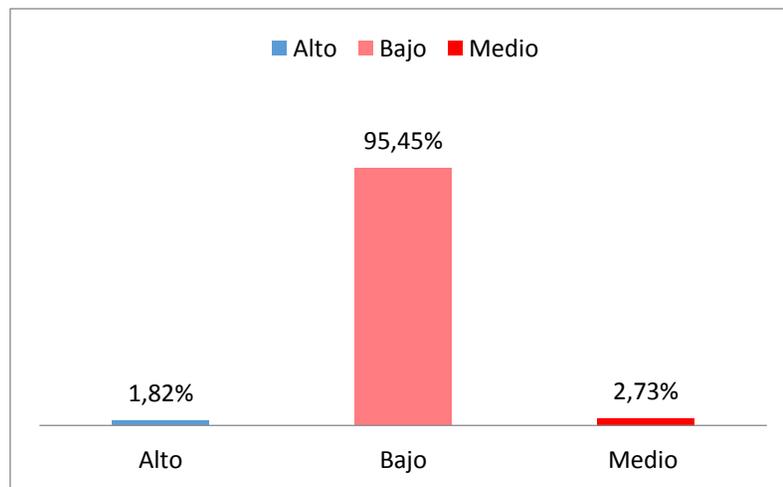
Se evidencia en la gráfica que la frecuencia de uso del computador para el cuidado es de un 96,33% bajo y un 2,75% medio. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 16. Distribución porcentual de la frecuencia de uso del teléfono



Se evidencia en la gráfica que la frecuencia de uso del teléfono para el cuidado es de un 45,87% bajo y un 33,94% medio. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

Gráfica 17. Distribución porcentual de la frecuencia de uso del internet



Se evidencia en la gráfica que la frecuencia de uso de la internet para el cuidado es de un 95,45% bajo y un 2,73% medio. Basado en la totalidad de 80 personas encuestadas.

11.1 ANÁLISIS GENERAL DE LA INFORMACIÓN

Podemos evidenciar que en la recolección de la información y los datos obtenidos de esto, las enfermedades crónicas como Hipertensión arterial y Diabetes mellitus son las que presenta mayor prevalencia en la población participante del estudio esta información es compatible con lo referenciado por la OMS, como las enfermedades crónicas causantes del 18% de las muertes en el mundo y su incidencia va en crecimiento, especialmente en los países en desarrollo.³⁸ Con la información obtenida comenzamos a generar acciones que lograran mejorar el estilo de vida de los usuarios y fortalecieran en ellos su autocuidado; es así que dentro de los datos obtenidos el 34% de ellos deseaban conocer más sobre los cuidados de su salud, igualmente el 39% y 25% querían que esa información fuera comunicada a través de la televisión o radio. Donde Andrea C y otros ratifica lo anterior en su estudio el cual tuvo una

³⁸ Enfermedades crónicas. OMS. http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

participación de 206 pacientes involucrados en el cual el 98,1% de los entrevistados desearía recibir más información sobre su enfermedad, en especial en temas relacionados con manejo, cuidado y prevención, además el 54,3%³⁹ y el 20,2% prefiere recibirlo por más de un medio de información y el 18,6% prefiere recibirlos por folletos⁴⁰. Frente a esto también se recolecto información sobre el nivel de conocimiento que tienen estos usuarios frente a medios tecnológicos como: la televisión, la radio, el teléfono, el computador y el internet, donde evidenciamos que el 53% y 46% conoce en un nivel alto la televisión y la radio; mientras que en los otros medios el teléfono tiene una representación del 49% de nivel medio y la internet con el computador se representan con un nivel bajo como resultado de un 94% promedio, esto lo confirma Carrillo Gonzales y otros en su estudio donde el nivel de conocimiento de las personas con ECNT sobre las TIC es del 85,1% encontrándose en un nivel medio o bajo y con el 61.6% en nivel bajo⁴¹. Otro ítem a evaluar fue la posibilidad de acceso que tienen los adultos y adultos mayores del estudio a las tecnologías mencionadas, aquí se pudo obtener que el 40% y el 33% de ellos tiene un acceso alto a la televisión y la radio; mientras que con el 44%, 94% y 96% el acceso al teléfono, computador e internet es bajo, igualmente Carrillo Gonzales y otros lo reafirma en su estudio que el acceso a las TIC de las personas con ECNT se encontró que el 78.6% presenta un acceso insuficiente y el promedio general se encuentra en un 54.2% en nivel bajo⁴². Por último se evidencio que frente al uso continuo de estas tecnologías el 35% y el 30% de los participantes tienen un nivel alto de uso al televisor y la radio, por el contrario con el teléfono, el computador y el internet donde tienen resultados del 44%, 96% y 95% de nivel bajo de uso, revalidando lo que Andrea C y otros, en su estudio refieren que se observó, que el 78,2% (161) de los participantes nunca ha usado una computadora; 84% (173) no ha usado correo electrónico; 84% (173) nunca ha usado Internet; 80,6% (166) nunca ha enviado un mensaje por celular, y 69,9% (144) nunca ha recibido un mensaje de texto⁴³. Todo esto valoro

³⁹ Andrea C y otros. Uso y percepciones de las tecnologías de información y comunicación en pacientes con hipertensión arterial, dislipidemia o diabetes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.32 no.2 Lima abr./jun. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200011&script=sci_arttext

⁴⁰ Andrea C y otros. Uso y percepciones de las tecnologías de información y comunicación en pacientes con hipertensión arterial, dislipidemia o diabetes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.32 no.2 Lima abr./jun. 2015. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200011&script=sci_arttext

⁴¹ Carrillo Gonzales y otros. (2014). Conocimiento y acceso a las TIC en personas con enfermedad crónica y cuidadores familiares en Colombia. Enferm. glob. vol.13 no.34 Murcia abr. 2014.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000200006&script=sci_arttext

⁴² Carrillo Gonzales y otros. (2014). Conocimiento y acceso a las TIC en personas con enfermedad crónica y cuidadores familiares en Colombia. Enferm. glob. vol.13 no.34 Murcia abr. 2014.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000200006&script=sci_arttext

⁴³ Andrea C y otros. Uso y percepciones de las tecnologías de información y comunicación en pacientes con hipertensión arterial, dislipidemia o diabetes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.32 no.2 Lima abr./jun. 2015. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200011&script=sci_arttext

la importancia que generar una propuesta televisiva y radial, debido a los resultados obtenidos con estas dos tecnologías y el enfoque de implementar medios informativos como medidas educativas para fomentar el autocuidado en las personas con enfermedades crónicas no transmisibles y poder reforzar estilos de vidas más saludables, donde se logre prevenir la aparición de nuevos casos.

12. CONCLUSIONES

- ❖ Durante el proceso de recolección de la información y el uso del instrumento denominado “Encuesta de necesidades educativas dirigido a las personas con enfermedad crónica no transmisible”, se logró identificar que dentro de las principales necesidades educativas de los participantes se encuentran los temas relacionados a: tratamiento farmacológico, cuidados básicos de su enfermedad, manejo de su alimentación, actividad física y aspectos generales de la enfermedad, que fueron los ítems selectos para dar origen a una estrategia educativa.

- ❖ En el aspecto de reconocer el medio tecnológico que utilizan los usuarios participantes para el fortalecimiento del autocuidado, encontramos dentro de los resultados que los usuarios utilizan en mayor porcentaje los medios comunicativos de la televisión y radio debido a que tienen un alto nivel de conocimiento y acceso a estos medios. Dicha información fue recolectada mediante la ficha de caracterización del paciente con ECNT la GCPC-UN-P© y la encuesta de necesidades educativas, lo cual condujo a la implementación de estos medios tecnológicos para el fomento de las necesidades educativas identificadas.

- ❖ Al momento de identificar los medios tecnológicos más utilizados por los participantes, se dio inicio a la gestión para generar los lineamientos de la emisión a través del medio tecnológico de mayor uso, en este aspecto se efectuó un programa radial y televisivo, donde se expuso la necesidad educativa en salud prioritaria y la que los participantes refirieron en la encuesta, con lo cual se buscaba fomentar el autocuidado en cada uno de ellos.

- ❖ Durante la ejecución de los programas tanto radial como televisivo se realizó la invitación a las personas en situación de enfermedad crónica como a las que no lo padecen, ya que la finalidad fue motivar al usuario oyente o televidente a que adopte medidas de autocuidado que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento de su estado de salud.

13. RECOMENDACIONES

- ❖ Dar continuidad a las emisiones radiales en salud con el fin de brindar información valiosa en el autocuidado de las personas con enfermedad crónica no transmisible.

- ❖ Implementar este tipo de estrategias educativas a través de los medios y recursos tecnológicos con que dispone la Universidad de Cundinamarca con el fin de instaurar un programa radial en salud donde sea participe la comunidad universitaria.

- ❖ Adecuar en Girardot un sitio con los equipos necesarios para la implementación de estrategias educativas a través de las TIC.

- ❖ Incentivar al equipo de salud en la implementación de las TIC como apoyo en el autocuidado en el paciente con Enfermedad Crónica No Trasmisible.

14. RESUMEN

El uso de las tecnologías es una herramienta de bastante ayuda para fortalecer y apoyar el cuidado en las personas con enfermedad crónica no transmisible. Las personas con esta condición presentan en su gran mayoría edades que sobrepasan los 40 años aproximadamente, donde el apoyo que reciben de la sociedad en ocasiones es muy poco, con lo que necesitan buscar otra estrategia que permita mejorar los aspectos de su salud y en esas se encuentran las Tics. El trabajo busco la manera de conocer cuáles eran las necesidades educativas que presentaban los usuarios intervenidos en la investigación y como lograr presentarles las dificultades y profundizar dichas necesidades de forma más practica con el uso de las tecnologías informáticas, el cual nos dio como resultado la implementación de medios como la radio y la televisión donde obtuvimos un resultado positivo ya que se pudo llegar a colocar en práctica cuidados de enfermería básicos para ellos.

En la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos, de los cuales uno pertenece al macro proyecto y el otro hace parte especifica de nuestra investigación; con la muestra se concluye que las tecnologías aparte de ser parte de nuestra vida son las herramientas más utilices en salud y sobre todo en los cuidados brindados a las personas en especial las que presentan enfermedades crónicas no transmisibles.

BIBLIOGRAFÍA

Lilian Cristiane Gomes-Villas BoasI, Milton Cesar FossII, María Cristina Foss de FreitasIII, Ana Emília Pace. Relación entre apoyo social, adhesión al tratamiento y control metabólico de personas con Diabetes Mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.20 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2012. Consultado el 20-08-2014. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100008&script=sci_arttext&tlng=es

Gloria Mabel Carrillo, Lorena Chaparro Díaz, Lucy Barrera Ortiz, Natividad Pinto Afanador, Beatriz Sánchez Herrera. El blog como herramienta de soporte social para personas con enfermedad crónica. Cienc. enferm. vol.17 no.3 Concepción dic. 2011. Consultado el 20-08-2014. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300012

Cardona DC, Melenge B, Pinilla J, Carrillo GM, Chaparro-Díaz L; Soporte social con el uso de las TIC para cuidadores de personas con enfermedad crónica: un estado del arte. Aquichán vol.10 no.3 Bogotá Sept./Dec. 2010. Consultado (11/08/2014) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000300003

Campos de Aldana, Plata Moya, Mendoza Matajira, Duran Niño. Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistémica. Rev Cuid. 2014. Consultado (11/08/2014). Disponible en: http://cuidarte.udes.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=154&catid=38

Walter H. Curioso, Ernesto Gozzer, María Valderrama, Juan Rodríguez-Abad, Jaime E. Villena. Uso y percepciones hacia las tecnologías de información y comunicación en pacientes con diabetes, en un hospital público del Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica v.26 n.2 Lima abr./jun. 2009. Consultado (20/08/2014). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000200005&script=sci_arttext

Carrillo González, Chaparro Diaz, Sánchez Herrera, Beatriz. Conocimiento y acceso a las TIC en personas con enfermedad crónica y cuidadores familiares en Colombia. Enfermería global Vol 13, Núm 2 (2014): #34 – Abril. Consultado el

20/08/2014. Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.2.171881>

Arleth Herrera, Inna Florez, Elizabeth Romero, Amparo Montalvo. Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. Aquichan vol. 12 no.3 Bogota Sep./Dec. 2012. Consultado el 20/08/2014. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2308>

Flórez IE, Montalvo A, Romero E. Soporte social con Tecnologías de la Información y la Comunicación a cuidadores. Una experiencia en Cartagena, Colombia. Invest Educ Enferm. Consultado 11/08/2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105224287005>

F. GARCIA LIZANA, YANES LÓPEZ. Inclusión de las TIC en la gestión de la Insuficiencia Cardíaca Crónica. Rediseño de procesos. AETS. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Innovación y Ciencia. Sinesio Delgado 4. Consultado el 27/08/2014. Disponible en: http://www.alass.org/cont/priv/calass/docs/2008/sessio_24/sessio_24_2.pdf

Barrera Ortiz, Lucy; Campos de Aldana, María Stella; Carreño, Sonia Patricia; Carrillo, Gloria Mabel; Chaparro Díaz, Lorena; Jaimes, Mary Luz; Ortiz Rodríguez, Sandra Patricia; Piratoba Hernández, Blanca Nieves; Rosales Jiménez, Rosario; Sánchez Herrera, Beatriz; Ortiz Nievas, Vilma Tamara. Validez de constructo y confiabilidad en Colombia del instrumento Soporte Social en la Enfermedad Crónica. Revista Cultura del Cuidado. Vol. 10 N° 2, diciembre de 2013. ISSN: 1794-5232. pp. 8-19. Consultado el 27/08/2014. Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/Viewer/index.jsp?file=123456789/146/Articulo%20No%201%20Enfermedad%20Cr%C3%B3nica.pdf>

Dr. Francisco Amed Abad Aguiar, Lic. María Elena Blanco Brown, Dra. Grisel Amparo Aguiar Sotolongo, Dr. Ernesto Juan Abad Rodríguez, Dr. Ernesto Martín Abad Aguiar. El enfoque social de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Revista informática en salud, edición 2009. Consultado el 27/08/2014.

Sapag JC, Lange I, Campos S, Piette JD. Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América

Latina. Rev Panam Salud Publica. 2010;27(1):1–9. Consultado el 27/08/2014. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n1/01.pdf>

Envejecimiento y ciclo de vida. Organización Mundial de la salud. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/es/>

Mónica Zavaleta Rangel. Problemática social de los adultos mayores. Cienc. Enferm, 2006, vol.12, n.2, pp. 53-62. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: <http://problematICAadultosmayores.blogspot.com/2012/04/definicion-de-adulto-mayor-monica.html>.

Karen Dayana Rodríguez Daza. VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO. Grupo de investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano, Universidad del del Rosario Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf

German Eduardo. Crisis vitales de la persona. Salud mental en medicina; contribución del psicoanálisis al campo de la salud mental. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/mcrisis/mcrisis.shtml>

Dirección de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. ¿Qué son las enfermedades no transmisibles?. Ministerio de salud, presidencia de la Nación. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/i-que-son-icuales-son>

Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. Enfermedades no transmisibles. Organización mundial de la salud. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

González, S. L., Trigueros, M. L. Á. ¿Qué es el apoyo social?. Universidad de Cantabria. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>

Jesus Perez Bilbao, Felix Martin Daza. El apoyo social. Centro nacional de condiciones de trabajo, Ministerio de trabajo y asuntos sociales España.

Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf

José Miguel Guzmán, Sandra Huenchuan , Verónica Montes de Oca. REDES DE APOYO SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES: MARCO CONCEPTUAL. Comisión Económica para América Latina. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/14200/lclg2213_p2.pdf

Marta Mela. ¿Qué son las TIC y para qué sirven?. Iberestudio internacional, artículo de comunicación, estilo de vida, telecomunicaciones y TIC. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: <http://noticias.iberestudios.com/%C2%BFque-son-las-tic-y-para-que-sirven/>

Andrés Fernández, Enrique Oviedo. Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe. División de Desarrollo Social Santiago de Chile, septiembre de 2010. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/40953/sps165-tics-salud.pdf>

Fundamentos UNS. El cuidado, Dorothea Orem. Universidad de Cantabria, Facultad de ciencias de la salud, Enfermería, Material de clase, segundo semestre. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeria.uns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

Karen Baker, Maritza Córdoba, Cipriano Pablo. Modelos de enfermería, Teoría de Dorothea Orem. Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Asignatura Modelos de enfermería. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: <http://es.slideshare.net/Modelos09/autocuidado-de-dorothea-orem>

Taylor, S. (2007). Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado. En Marriner, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería (pp 267-295). Barcelona: Elsevier. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/06/dorothea-e-orem.html>

La entidad. Quienes somos, misión y visión, direccionamiento estratégico. Hospital Universitario de la Samaritana. Consultado el: 27/09/2014. Disponible en: <http://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=1>

ANEXO A. FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD CRÓNICA GCPC-UN-P

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD CRÓNICA GCPC-UN-P⁶

Institución en la que se diligencia esta ficha: _____
 Nombre del Paciente: _____ Teléfono: _____

1. IDENTIFICACIÓN DE CONDICIONES DEL PACIENTE Y SU PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	2.3 Indique con una x los apoyos con los que cuenta y califique su nivel de satisfacción con respecto a los mismos, siendo 1 el mínimo y 4 el máximo:																																																																																													
<p>1.1 Valoración del paciente -PULSES total: 6-8 <input type="checkbox"/> 9-11 <input type="checkbox"/> 12-24 <input type="checkbox"/> -Test 8PM8Q: (N. errores) 0-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-7 <input type="checkbox"/> 8-10 <input type="checkbox"/></p> <p>1.2 Diagnósticos médicos: _____</p> <p>1.3 Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino</p> <p>1.4 Edad: _____ años</p> <p>1.6 Grado Máximo de escolaridad: _____</p> <p>1.8 Departamento de Proccedenia: _____</p> <p>1.7 Lugar de Residencia: _____ Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/></p> <p>1.8 Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre</p> <p>1.9 Ocupación <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Empleado (a) <input type="checkbox"/> Trabajo independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otros _____</p> <p>1.10 Estrato socioeconómico 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1.11 Tiempo que lleva con enfermedad crónica _____</p> <p>1.12 Religión Nivel de Compromiso Religioso <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <th rowspan="2">Apoyo con que cuenta</th> <th rowspan="2">Marque con x</th> <th colspan="4">Nivel de satisfacción</th> </tr> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Psicológico</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Familiar</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Religioso</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Económico</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Social</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Otro ¿Cuál?</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>2.4 Percebe que para su familia, usted como paciente es una carga: Muy Alta <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/></p> <p>2.5 Al mirar su condición y calidad de vida actuales, cómo califica los siguientes niveles de bienestar, siendo 0 el mínimo y 4 el máximo bienestar posible:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <th>Niveles de Bienestar</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Físico</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Psicológico-Emocional</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Social</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Espiritual</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Apoyo con que cuenta	Marque con x	Nivel de satisfacción				1	2	3	4	Psicológico						Familiar						Religioso						Económico						Social						Otro ¿Cuál?						Niveles de Bienestar	0	1	2	3	4	Físico						Psicológico-Emocional						Social						Espiritual																						
Apoyo con que cuenta	Marque con x			Nivel de satisfacción																																																																																										
		1	2	3	4																																																																																									
Psicológico																																																																																														
Familiar																																																																																														
Religioso																																																																																														
Económico																																																																																														
Social																																																																																														
Otro ¿Cuál?																																																																																														
Niveles de Bienestar	0	1	2	3	4																																																																																									
Físico																																																																																														
Psicológico-Emocional																																																																																														
Social																																																																																														
Espiritual																																																																																														
3. MEDIOS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN																																																																																														
<p>2. PERCEPCIÓN DE CARGA Y DE APOYO</p> <p>2.1 ¿Tiene un único cuidador? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Edad del (los) cuidador(es): _____</p> <p>2.2 Número de horas de ayuda que requiere diariamente para su cuidado _____</p> <p>2.3 La persona que lo cuida es: <input type="checkbox"/> Esposo (a) <input type="checkbox"/> Madre/padre <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Otro _____</p>	<p>3.1 Autovaloración en el uso de las TIC's</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <th rowspan="2">TIC's</th> <th colspan="3">Nivel conocimiento</th> <th colspan="3">Posibilidad de acceso para apoyar su cuidado</th> <th colspan="3">Frecuencia de uso</th> </tr> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <th>Alto</th> <th>Medio</th> <th>Bajo</th> <th>Alto</th> <th>Medio</th> <th>Bajo</th> <th>Alto</th> <th>Medio</th> <th>Bajo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Televisión</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Radio</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Computador</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Teléfono</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Internet</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Otro ¿Cuál?</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>3.2 ¿Para su cuidado usted se apoya en TIC's? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>3.3 Nivel de apoyo percibido con el uso de TIC's en el cuidado de su enfermedad Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/></p> <p>3.4 Ordene por prioridad las TIC's que les podrían ser más útiles para recibir información para su cuidado, siendo 1 el menos útil y 6 el más útil:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <th>TIC'S</th> <th>N°</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Televisión</td><td></td></tr> <tr><td>Radio</td><td></td></tr> <tr><td>Computador</td><td></td></tr> <tr><td>Teléfono</td><td></td></tr> <tr><td>Internet</td><td></td></tr> <tr><td>Otro ¿Cuál?</td><td></td></tr> </tbody> </table>	TIC's	Nivel conocimiento			Posibilidad de acceso para apoyar su cuidado			Frecuencia de uso			Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Televisión										Radio										Computador										Teléfono										Internet										Otro ¿Cuál?										TIC'S	N°	Televisión		Radio		Computador		Teléfono		Internet		Otro ¿Cuál?	
TIC's	Nivel conocimiento			Posibilidad de acceso para apoyar su cuidado			Frecuencia de uso																																																																																							
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo																																																																																					
Televisión																																																																																														
Radio																																																																																														
Computador																																																																																														
Teléfono																																																																																														
Internet																																																																																														
Otro ¿Cuál?																																																																																														
TIC'S	N°																																																																																													
Televisión																																																																																														
Radio																																																																																														
Computador																																																																																														
Teléfono																																																																																														
Internet																																																																																														
Otro ¿Cuál?																																																																																														

Nombre de la persona que diligencia el Instrumento: _____
 Teléfono: _____

⁶ Instrumento de Caracterización del paciente con enfermedad crónica. Grupo de cuidado al paciente crónico y su familia, Universidad Nacional de Colombia. 1996-2012. Versión 5, revisada el 06 de Marzo de 2014.

**ANEXO B. ENCUESTA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDA A
LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO LA SAMARITANA, UNIDAD FUNCIONAL DE SALUD
- GIRARDOT**

	FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA
	ENCUESTA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDA A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA UNIDAD FUNCIONAL DE SALUD- GIRARDOT

OBJETIVO: Identificar las principales necesidades educativas en las áreas de cuidado en las personas con enfermedad crónica no transmisible del programa de paciente crónico del Hospital Universitario “La Samaritana” con el fin de generar propuestas educativas mediante uso de TIC que fortalezcan sus medidas de autocuidado.

INSTRUCCIONES: a continuación encontrará una serie de preguntas, lea cuidadosamente y responda según criterio y necesidad

Fecha: _____ Nombre: _____
Edad: _____ Nivel educativo: _____
Dirección: _____ Teléfono _____
Diagnóstico médico: _____

1. ¿Qué medidas realiza para su autocuidado en el manejo de su salud?

2. ¿Ha recibido capacitación relacionada con el cuidado de la salud? Sí ___
No ___

Si la respuesta es afirmativa, ¿De quién recibió esa información?

¿En dónde? _____

3. ¿Qué temas de salud considera usted que son importantes profundizar para su autocuidado?

4. ¿De los temas propuestos anteriormente ha recibido algún tipo de educación?

Sí ___ No ___

¿En dónde? _____

¿Por qué medio? Televisión____ Radio____ Internet____ Teléfono____ Otro____
¿Cuál? _____

5. ¿Mediante qué medios de comunicación le gustaría que fuera presentada esta información? (Marque con una X)

Televisión _____ Revistas _____ Teléfono_____

Mensajes de texto_____ Folletos_____ Radio _____

Otros _____ ¿Cuál? _____

6. Considera que el uso de estos medios de comunicación son una buena alternativa para la educación sobre el cuidado de su salud?

Sí ___ No___

¿Por qué? _____

Gracias por su aporte.