

**CALIDAD DE VIDA EN LA PERSONA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO
TRANSMISIBLE, ASISTENTE AL PROGRAMA CRÓNICO DEL CENTRO DE
SALUD RICAURTE 2016**

**YURI ALEXANDRA HERNANDEZ JARAMILLO
LAURA YINETH SALAZAR HERNANDEZ**

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

**CALIDAD DE VIDA EN LA PERSONA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO
TRANSMISIBLE, ASISTENTE AL PROGRAMA CRÓNICO DEL CENTRO DE
SALUD RICAURTE 2016**

**YURI ALEXANDRA HERNANDEZ JARAMILLO
LAURA YINETH SALAZAR HERNANDEZ**

**ASESORA:
MARGARITA RODRIGUEZ HERNANDEZ
ENFERMERA**

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

Nota de aceptación:

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hoy estamos, y haber hecho realidad este sueño anhelado, así mismo a nuestros padres por su esfuerzo y apoyo incondicional que nos han brindado guiándonos en cada paso.

Agradecemos a la Universidad Cundinamarca, por darnos la oportunidad de estudiar y formarnos como profesionales. También a nuestra asesora, Enfermera Margarita Rodríguez por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que nosotras podamos terminar nuestro trabajo de grado con éxito, al mismo tiempo a todos nuestro docente que han aportado un granito de arena en el transcurso de nuestra formación académica y profesional.

Al grupo “cuidado de Enfermería al paciente crónico” de la facultad de enfermería de la universidad nacional de Colombia, reiteramos nuestros agradecimientos al permitirnos la utilización del instrumento calidad de vida de Betty Ferrell para personas con enfermedad crónica, versión en español con readecuación semántica

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestra vida. Algunas están aquí con nosotras y otras en nuestros recuerdos, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotras, por todo lo que nos han brindado y por sus bendiciones.

TABLA CONTENIDO

1. TÍTULO:	10
2. TEMA:	11
3. PROBLEMA:	12
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
3.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION:	15
4. OBJETIVOS:	16
4.1 OBJETIVOS GENERALES:	16
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	16
5. JUSTIFICACIÓN:	17
6. MARCOS	19
6.1 MARCO TEÒRICO	19
6.2 MARCO CONCEPTUAL	21
6.3 MARCO ÈTICO	25
6.4 MARCO GEOGRÀFICO	28
8. DISEÑO METODOLÒGICO	32
8.1 ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO.	32
8.1.1. ENFOQUE	32
8.1.2 TIPO ESTUDIO	32

8.2 POBLACION Y ESTUDIO:	32
8.2.1 UNIVERSO:	32
8.2.2. MUESTRA:	33
8.2 TIPO DE MUESTREO	33
8.4 METODOS TÉCNICA INSTRUMENTO:	33
8.5. PLAN DE RECOLECCIÓN:	36
8.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS:	36
9. TABULACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	37
10. CONCLUSIONES	45
11. RECOMENDACIONES	48
12. BIBLIOGRAFIA	51
14. ANEXOS	55

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIO CON ENFERMEDAD CRONICA NO TRASMISIBLES 1.....	37
TABLA 2. CALIDAD DE VIDA EN PERSONA CON ENFERMEDAD CRONICA NO TRASMISIBLE 1.....	41
1.1. DIMENSION FISICA 1.....	41
1.2 DIMENSION PSICOLOGICA 1.....	41
1.3 DIMENSION SOCIAL 1.....	44
1.4 DIMENSION ESPIRITUAL 1.....	45

LISTA DE GRÀFICAS

GRÀFICA NÚMERO 1. RELACIÒN EDAD Y GÈNERO EN ECNT HIPERTENSIÒN. 1 38

GRÀFICA NÚMERO 2 RELACIÒN EDAD Y GÈNERO ECNT DIABETES 1
..... 39

GRÀFICO NÚMERO 3 RELACIÒN EDAD Y GÈNERO ECNT DIABETES E HIPERTENSIÒN 1 40

ANEXOS

ANEXO A CONSENTIMIENTO INFORMADO 1.....	55
--	----

ANEXO B CALIDAD DE VIDA DE BETTY FERRELL PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA, VERSIÓN EN ESPAÑOL CON READECUACIÓN SEMÁNTICA1 Instrucciones: Estamos interesados en saber cómo la experiencia de tener enfermedad Crónica afecta su calidad de vida. Favor de contestar todas las preguntas a continuación basándose en su vida en este momento. Favor marcar con un círculo el número del 1 a 4 que mejor describa sus experiencias: 1	56
--	----

ANEXO C VERSIÒN MODIFICADA DEL INSTRUMEN 1.....	62
--	----

ANEXO D AUTORIZACIÒN DE LA UTILIZACIÒN DEL INSTRUMENTO 1	64
---	----

1. TÍTULO:

Calidad de vida en la persona con enfermedad crónica no trasmisible, asistente al programa crónico del centro de salud Ricaurte 2016

2. TEMA:

Cuidado de Enfermería a la persona en situación de cronicidad.

3. PROBLEMA:

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La perspectiva de cómo se delimita la calidad de vida en la persona con relación a una o varias enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT); es un paradigma a nivel mundial, nacional y local, así mismo la organización mundial de la salud OMS evidencia, que “de los 38 millones de vidas perdidas en 2012 por ECNT, más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad; la mayoría de los fallecimientos (el 82%) se produjeron en países de ingresos bajos y medios”¹

Dentro de este orden de ideas, las ECNT son la mayor causa de muerte prematura y de discapacidad de personas en varios países de América Latina y el Caribe, causan más de 75% del total de las defunciones en la Región de las Américas, evidenciado por la Organización Panamericana de la Salud OPS². En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, manifiesta que, las ECNT comparten factores de riesgo comunes modificables como el tabaquismo, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable que se puede prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida³, al mismo tiempo, el plan decenal de salud pública refiere que; las principales causas de mortalidad por grandes grupos registradas en el periodo 1997-2010 están representadas en primer lugar por las enfermedades del sistema circulatorio que osciló entre un 28 y un 30% del total de muertes, en las causas de morbilidad la hipertensión arterial

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles (en línea). nivel mundial, 2014. disponible en internet://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/

² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas. informa de grupo científico OPS. Washington, D.C.: 2007. serie de informes técnicos: CD47/17

³ MINISTERIO DE SALUD, prevención de enfermedades no transmisibles, (en línea), nivel mundial, 2016, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>

(6,1%), alguna enfermedad del corazón (2,3%) y diabetes o epilepsia (2,8%) son las patologías más frecuentes sentidas por los adultos después de los 45 años⁴.

Así mismo, el análisis de situación de salud del municipio de Ricaurte 2015 evidencia entre las primeras cinco causas de morbilidad, para los ciclos adultez (hombres y mujeres entre 27 y 59 años) las ENT representan un 58,13% con relación a las demás enfermedades, y en personas mayores de 60 años 38,58 %⁵

López, Riu y Forner, (2004), consideran que la relación entre la enfermedad y la percepción de calidad de vida no se basa en la esencia de la enfermedad como tal, en la gravedad o en los síntomas, sino en la percepción que de ella tiene la persona enferma, en el rol social de discapacitado que presenta y en la imagen corporal que ha asumido, lo que podría generar en un impacto negativo en la percepción de la calidad de vida⁶. La calidad de vida de una persona puede ser afectada desde el momento en que es diagnosticada con una enfermedad crónica no trasmisible o dependiendo del grado de aceptación y adaptación física, psicológica, social y espiritual que experimenta la persona.

Debido a la presencia de las ECNT en el municipio de Ricaurte, consideramos importante establecer una línea de base como un insumo estadístico, que concluya la afectación positiva (factor protector) o negativa (factor de riesgo) de la calidad de vida en el bienestar psicológico, físico, espiritual y social de la persona, con el fin de fortalecer las estrategias de intervención en salud, que se estén llevando dentro del programa de crónico e implementar nuevas por parte de la institución prestadora del servicio basadas en los resultados de esta investigación, enfocándonos así, de una manera íntegra y holista el cuidado que se le brinda a la persona con ECNT.

⁴ PLAN DECENAL DE SALUD 2012-2021 (en línea). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

⁵ ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN RICAURTE 2015.

⁶ LÓPEZ, Chita. Cuidados enfermeros. España: Editorial Masson, 2004, p. 24

Como futuras enfermeras reiteramos la importancia en cuidar a la persona en todo su contexto físico, social, espiritual y psicológico; llevando esta investigación de una manera íntegra en determinar la afectación de calidad de vida de la persona, relacionada con la presencia de una ECNT, ajustando así, acciones de intervención de autocuidado en salud que mejoren o fortalezca el bienestar físico, social, espiritual y psicológico de la persona.

3.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION:

¿Cómo ha sido afectada la calidad de vida en la persona diagnosticada con enfermedad crónica no trasmisible asistente al programa crónico del centro de salud de Ricaurte 2016?

4. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar cómo se afecta la calidad de vida en la persona diagnosticada con ECNT asistente al programa crónico de la E.S.E centro de salud de Ricaurte, por medio de la aplicación del instrumento “Calidad de vida versión paciente en español con readecuación semántica realizada por Lina Corredor, con el fin de establecer una línea base como insumo estadístico para la definición de acciones de intervención por parte de la institución prestadora de servicio.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Evaluar la afectación del bienestar físico, psicológico, social y espiritual en la persona con ECNT asistente al programa de crónico de la E.S.E centro de salud de Ricaurte.
- Definir línea de base como insumo estadístico que permita la decisión de acciones de intervención por parte de la institución prestadora de servicio.
- Sugerir acciones de intervención, desde la estrategia de atención primaria en salud y cuidado de enfermería, como plan de mejora al programa de crónico de la E.S.E Centro de salud de Ricaurte.

5. JUSTIFICACIÓN:

A partir de los datos estadístico de la organización mundial de la salud, evidencia que; “las ECNT son la principal causa de muerte en el mundo entero, habiendo causado 38 millones (el 68%) de los 56 millones de defunciones registradas en 2012, del mismo modo, las previsiones de la OMS si la incidencia sigue igual, la cifra anual de muertes por enfermedades no transmisibles aumentará a 55 millones en 2030”.⁷ Seguidamente, el análisis de situación en salud del municipio de Ricaurte 2015 en morbilidad específica de las enfermedades no transmisibles en los ciclos de vida; la adultez (27 - 59 años), el 2,4% representa la diabetes y las enfermedades cardiovasculares 9,3 %; en las personas mayores de 60 años la diabetes representa el 4,8% y las enfermedades cardiovasculares un 22, 18 % con relación a las demás enfermedades no trasmisibles; evidenciándose el aumento del porcentaje de estas enfermedades con relación al aumento de edad⁸

Actualmente la E.S.E centro de salud Ricaurte cuenta con 400 pacientes inscritos en el programa de crónicos, de los cuales 361 son hipertensos, 22 diabéticos y 17 tiene las dos patologías conjuntamente, aumentando así drásticamente el riesgo cardiovascular de esta población.

Desde la perspectiva como enfermeras en formación y al evaluar nuestra experiencia en la práctica formativa, sexto semestre “cuidado de enfermería en la etapa de adultez y senectud”; evidenciamos que el cuidado de enfermería que brindan las instituciones prestadoras de servicio, lo han enfocado en mitigar las alteraciones provenientes de la dimensión física que se generan en la persona por su ECNT, sin articular sus demás necesidades sociales, psicológicas y espirituales; que comprende de manera íntegra y holística la atención en salud.

⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. informe de grupo científico OMS. Washington, D.C, 2014. serie de informes técnicos: NLM : WT 500

⁸ ANALISIS DE SITUACION EN SALUD DE RICAURTE 2015.

Al ver que día a día las ECNT van incrementando, sería muy útil que las instituciones prestadoras de servicio ofrezcan una atención integral en mantener la calidad de vida en la persona con ECNT basados en resultados reales, ofreciendo así, con nuestro proyecto de investigación, evaluar la afectación de la calidad de vida en la persona con ECNT, para lograr establecer una línea de base como insumo estadístico a que las instituciones implementen estrategias de atención primaria en salud.

6. MARCOS

6.1 MARCO TEÒRICO

La Enfermera especialista en Oncología Betty, es una experta de renombre internacional en el manejo del dolor, calidad de vida y los cuidados paliativos. Es miembro de la Academia Americana de Enfermeras y ha publicado más de 300 artículos en revistas y textos revisados por pares. Actualmente es investigadora principal de un proyecto financiado por el Instituto Nacional del Cáncer para investigar la calidad de vida y los cuidados paliativos para pacientes de cáncer de pulmón. El término "cuidados paliativos" se utiliza a menudo de manera intercambiable con el término "cuidados al final de la vida" pero eso no es del todo correcto", el objetivo de los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida mediante el manejo del dolor, los síntomas y las preocupaciones psicológicas y espirituales asociados con la enfermedad - todas las buenas prácticas que comienzan en el inicio del tratamiento.

En 2013, fue nombrada una de las 30 Visionarias en el campo por la Academia Americana de Hospicio y Medicina Paliativa, tiene más de 350 publicaciones en revistas y textos revisados por pares, siendo investigadora principal de un programa financiado por el Instituto Nacional del Cáncer sobre "Cuidados Paliativos de Calidad de Vida y preocupaciones de los síntomas en el cáncer de pulmón" e investigadora principal del proyecto "Consortio de Educación (ELNEC) Enfermería de final de la vida".⁹

En 2011, Lina Roció Corredor Parra, Enfermera, Especialista en Cuidado Crítico, para adquirir su título como Magister en Enfermería con Énfasis en cuidado al paciente crónico, de la Universidad Nacional de Colombia en conjunto con Gloria Mabel Carrillo González Enfermera, Magíster en Enfermería, Doctora (c) en

⁹ FERRELL Betty, National cancer institute (city of hope), (en línea), stated united, 2016, disponible en: www.cityofhope.org/faculty/betty-ferrell . Traducido en español por las investigadoras.

Enfermería, Profesora Asociada Universidad Nacional de Colombia, evidenciaron que para que este instrumento pueda ser aplicado en el contexto local, requería completar el proceso psicométrico de validez y confiabilidad en nuestro medio, además de realizar la validez aparente y de contenido que tiene como objetivo evaluar claridad, relevancia, suficiencia y coherencia. De esta forma, se tendrá certeza de contar con una escala que brinde información acertada sobre la calidad de vida de los pacientes con enfermedad crónica en Colombia

En el 2004, los autores dieron aval al grupo de cuidado al paciente crónico de la Universidad Nacional de Colombia para el uso del instrumento calidad de vida versión paciente crónico, proporcionando el instrumento con la traducción al español, adaptación a escala likert y la estandarización para personas con enfermedades crónicas teniendo en cuenta que las dimensiones de esta escala son similares para personas con enfermedades crónicas, incluyendo el cáncer¹⁰.

El Grupo de Cuidado de enfermería al paciente de la Universidad Nacional de Colombia crónico busca construir el conocimiento científico y práctico del cuidado de la persona con enfermedad crónica, su familia y su cuidador desde la experiencia en el área docente y en la práctica clínica con niños, adultos y ancianos, quienes viven la experiencia de la enfermedad crónica¹¹.

¹⁰ CORREDOR, Lina. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida para personas con enfermedad crónica de Betty Ferrell. En: Bogotá 2014, p. 3

¹¹ UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA (en línea). Bogotá. Disponible en: <http://www.gcronico.unal.edu.co/pags/GCpaciente.html>

6.2 MARCO CONCEPTUAL

La calidad de vida ha sido definida desde varios puntos de vista, e ideologías, ligado a indicadores donde primero fueron condiciones objetivas de tipo económico y social (Arostegui, 1998), para luego ir evolucionando el concepto, donde se ha involucrado todos los aspectos de la vida, tanto los aspectos objetivos como los subjetivos.

Existen diferencias en su definición, pero la mayoría de autores sugieren que la calidad de vida debe diferenciarse de la calidad de vida relacionada con la salud¹², debido a que es el termino relacionado con las ciencias de la salud y por ende siempre estará relacionado de los cambios como resultado de una intervención, patologías o cambios en su estado de salud, por ende estará limitado en la experiencia que la persona tiene de su enfermedad.

La calidad de vida según la OMS, "es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".¹³

A nivel nacional el DANE relaciona la calidad de vida como "las condiciones de vida de los colombianos incluyendo variables relacionadas con la vivienda (material de paredes, pisos y servicios públicos), las personas para los que se incluyen variables de: educación, salud, cuidado de los niños, fuerza de trabajo,

¹² HAAS B. Clarification and integration of similar Quality of life concepts. *Journal of Nursing Scholarships* 1999; 31:215-20.

¹³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002; 37(S2):74-105.

gastos e ingresos, etc., y los hogares que involucra variables como: tenencia de bienes y percepción del jefe o del cónyuge sobre las condiciones de vida en el hogar.”¹⁴. Por consiguiente, la calidad de vida según Betty Ferrer: es “la evaluación subjetiva de los atributos positivos o negativos que caracterizan la vida y que constan de cuatro dimensiones que incluyen:¹⁵

1. **Bienestar Físico:** Se define como el control o alivio de los síntomas y mantenimiento de la funcionalidad y la independencia
2. **Bienestar Psicológico:** Se toma como la búsqueda de un sentido de control en el enfrentamiento de una enfermedad que amenaza la vida, caracterizada por un problema emocional, alteración de prioridades de la vida y miedo a lo desconocido, al igual que cambios positivos en la vida.
3. **Bienestar Social:** Cuando los síntomas físicos afectan los roles y relaciones, es importante manejar grupos de apoyo para mejorar el bienestar social y la Calidad de Vida.
4. **Bienestar Espiritual:** Habilidad para mantener la esperanza y obtener el significado de la experiencia de la enfermedad que se caracteriza por la incertidumbre.

La persona con enfermedad crónica es aquella que padece de una afectación física o mental de larga duración, no tiene curación y por lo general evolucionan lentamente y la persona con enfermedad crónica no transmisible, de igual manera es aquella que padece de una afectación física o mental de larga duración, no tiene curación y por lo general evolucionan lentamente pero nos diferencia de la primera que esta no se transmite de persona a persona; La OMS define “Las enfermedades no transmisibles (ECNT), también conocidas como enfermedades

¹⁴ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DANE (en línea), encuestas de calidad de vida, Bogotá, 19 de marzo de 2015. disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/calidad-de-vida-ecv>

¹⁵ CORREDOR, Lina. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida para personas con enfermedad crónica de Betty Ferrell. En: Bogotá 2014, p. 32

crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.¹⁶

Por consiguiente la hipertensión la guía de atención de la hipertensión la define como “un síndrome que incluye no solo la elevación de las cifras de la presión arterial, tomada con una técnica adecuada, sino los factores de riesgo cardiovascular modificables o prevenibles y no modificables; los primeros abarcan los metabólicos (dislipidemia, diabetes y obesidad), los hábitos (consumo de cigarrillo, sedentarismo, dieta, estrés) y, actualmente, se considera la hipertrofia ventricular izquierda; los segundos (edad, género, grupo étnico, herencia).¹⁷.

En cuanto a la diabetes, la federación internacional de la diabetes la define como “una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Como resultado, una persona con diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que ésta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el paso del tiempo.”¹⁸ Sin embargo, la guía de atención de diabetes mellitus tipo 2 la define como “diabetes mellitus grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la presencia de hiperglucemia crónica, con alteración del metabolismo de los

¹⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (en línea). Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras. Nota descriptiva. Enero 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

¹⁷ GUÍA 13 GUÍA DE ATENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (en línea). Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS Ministerio de la Protección Social – MPS. Bogotá 2007. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>

¹⁸ FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES (en línea). About diabetes. 2015. disponible en: <http://www.idf.org/about-diabetes>

carbohidratos, grasas y proteínas; la alteración principal es el déficit de la acción o secreción de la insulina. Como consecuencia, hay enfermedad microvascular, neuropática y macrovascular manifiesta en diferentes órganos como ojos, corazón, nervios y arterias¹⁹

¹⁹ GUÍA 17 DE ATENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 (en línea). Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS Ministerio de la Protección Social – MPS. Bogotá 2007. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>

6.3 MARCO ÉTICO

Partiendo de los aspectos ético legales de cada ser humano como persona única se deben tener en cuenta ciertas normatividades que defienden cada ente; tanto a los investigadores como a la persona como sujeto de estudio.

En la Resolución 8430 del 4 octubre de 1993, se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la cual afirma que, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio debe prevalecer el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos en procura de su bienestar; además se vela por preservar el carácter confidencial y la privacidad de la información dada por el individuo sujeto a investigación.

La Ley 911 del 2004. Establece el Código Deontológico para el profesional de Enfermería, el cual direcciona la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión en Colombia. De esta ley es muy importante tener en cuenta en las investigaciones los principios y valores éticos, del acto de cuidado de Enfermería.

Art 29. En los procesos de investigación en que el profesional de Enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de Enfermería Nacionales e Internacionales.

Art 31. El Profesional de Enfermería, en el ejercicio de la docencia, para preservar la ética en el cuidado de Enfermería que brindan los estudiantes en las prácticas de aprendizaje, tomara las medidas necesarias para evitar riesgos y errores que por falta de pericia ellos puedan cometer.

Art 32. El Profesional de Enfermería, en desarrollo de las actividades académicas, contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en todas las actividades de responsabilidad profesional.

Art 33. El Profesional de Enfermería, en el desempeño de la docencia, deberá respetar la dignidad del estudiante y su derecho a recibir enseñanza acorde con la premisa del proceso educativo y nivel académico correspondiente, basado en conocimientos actualizados, estudios e investigaciones relacionados con el avance científico y tecnológico.

Art 34. El Profesional de Enfermería respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y docencia.

Mediante el cumplimiento de la normatividad establecida, el grupo de investigación deja en claro que, en la información obtenida de cada estudiante, siempre prevalecerá la privacidad y dignidad de los datos personales que se manejaron.

Art 3. El acto de Cuidado de Enfermería es el Ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el Profesional de Enfermería y el Ser humano, sujeto de Cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor, un proceso dinámico, participativo para identificar, dar prioridad a las necesidades y decidir el Plan de Cuidado de Enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la

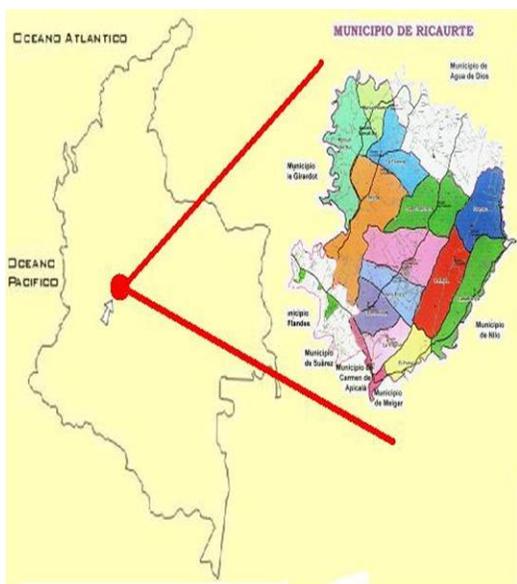
rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

La Ley 266 de 1996. Reglamenta la Profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Del Capítulo II, De la naturaleza y ámbito del ejercicio, en el artículo 4, Ámbito del ejercicio Profesional.

Integralidad: orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

Art. 4: El Profesional de Enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizados mediante la experiencia, la investigación y la educación continua. “El Profesional de Enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud”

6.4 MARCO GEOGRÁFICO



El municipio de Ricaurte perteneciente al departamento de Cundinamarca situado en la cordillera oriental distal de Bogotá a 142 kilómetros, de terreno plano, semiondulado, bañado por los ríos Magdalena y Sumpaz, se destaca en su área, con una extensión de 130 km², siendo su mayor área rural 120 km² y solo 10 km² pertenece al área urbano, conformado con 14 veredas. El municipio de Ricaurte limita por el Norte: Municipio de Agua de Dios; el Sur: Departamento del Tolima; el Sur oriente: Municipio de Girardot y el Occidente: Municipio de Nilo.

El municipio de Ricaurte cuenta con un número de habitantes de 15.223, distribuidos por edades; 1-4 años el 26,23% (3996), 5-14 años 8,63% (1315), 15-44 años el 7,71% (1175), 45-59 años el 29,00% (4419), mayores de 60 años 28,41%(4328). Situado a 284 metros sobre el nivel del mar, favorece a una temperatura entre 27° y 30°, elegido como un sitio turístico por su clima, encontramos la RESERVA FORESTAL EL YULO, el único humedal de esta región, ubicado en la vereda limoncillo²⁰.

La empresa Social del Estado (E.S.E.), Centro de Salud del municipio de Ricaurte, ubicada en: CALLE 4 No 14 B -22/ EL PESEBRE, es una Institución Prestadora de servicios de Salud (IPS) de carácter pública Y descentralizada de primer nivel Ambulatorio, de baja complejidad, que ofrece servicios de salud, a toda la comunidad del municipio de Ricaurte y sus alrededores. IPS descentralizada desde noviembre del 2005, que se sostienen con la venta de los

²⁰. ALCALDÍA DE RICAURTE CUNDINAMARCA (en línea). Nuestro municipio. Información general. Disponible en: http://www.ricaurte-cundinamarca.gov.co/informacion_general.shtml

servicios ofrecidos y habilitados por la secretaria de salud departamental, como medicina general, Consulta odontológica, laboratorio clínico de primer nivel, apoyo diagnóstico de primer nivel, acciones extramurales de promoción de la salud y acciones de prevención, también contamos con el servicios de traslado de paciente en ambulancia básica, y a la vez ofrece a nuestra comunidad, los servicios profesionales de una Nutricionista y optómetra.

En esta forma La E.S.E. Centro de Salud de Ricaurte ofrece los Servicios del Plan Obligatorio de Salud en el Primer I Nivel ambulatorio, garantizando cubrir con este Plan las necesidades integrales en Salud, al tiempo que cumplen con los requisitos de calidad, suficiencia, eficiencia y oportunidad que garanticen su satisfacción. La filosofía es mejorar día a día en la prestación del servicio con el fin de optimizar el concepto de salud integral para comprometer a las comunidades y volverlas partícipes del cambio en sus conductas saludables, es este el motivo por el cual cuentan con un grupo humano calificado para prestación del servicio de salud.

Uno de los principales objetivos en el inicio del siglo XXI es transformar los modelos de atención básica en salud para alcanzar una población con conductas saludables, reduciendo así los índices epidemiológicos de enfermedades que involucran al individuo y la comunidad en especial sobre aquellas patologías de gran impacto dentro de la comunidad.

Dar prioridad a la satisfacción de los usuarios en los estándares de calidad involucrando atención personalizada, oportunidad de servicio, resolución, calidad y amabilidad en su atención.

Ejecutar activamente los programas de promoción y prevención y así mejorar la calidad de vida de salud de los usuarios disminuyendo la morbilidad y riesgos asociados a esta²¹.

Actualmente la E.S.E centro de salud Ricaurte cuenta con 400 pacientes inscritos en el programa de crónicos, de los cuales 361 son hipertensos, 22 diabéticos y 17 tiene las dos patologías conjuntamente, aumentando así drásticamente el riesgo cardiovascular de esta población

²¹ E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE (en línea). Acerca de la entidad. Estructura organizacional. Disponible en: <http://www.es-e-ricaurte-cundinamarca.gov.co/es/inicio>



Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo	Escala	Valor
Calidad de vida en la persona con enfermedad crónica no transmisible, asistente al programa de crónico del centro de salud Ricaurte.	Es “la evaluación subjetiva de los atributos positivos o negativos que caracterizan la vida “	1. Bienestar Físico:	Cambios en la salud	Cuantitativo	Discreta	1 a 5
			Desagrado de los síntomas de la enfermedad.	Cuantitativo	Discreta	1 a 5
		2. Bienestar Psicológico:	Felicidad	Cuantitativo		1 a 5
			Satisfacción	Cuantitativo	Discreta	1 a 5
			Auto concepto	Cuantitativo	Discreta	1 a 5
					Discreta	
		3. Bienestar Social:	Familia	Cuantitativo	Discreta	1 a 5
			Trabajo	Cuantitativo	Discreta	1 a 5
	Economía	Cuantitativo	Discreta	1 a 5		
4. Bienestar Espiritual:	Incertidumbre/duda	Cuantitativo	Discreta	1a 5		
	Esperanza	Cuantitativo	Discreta	1a 5		

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO.

8.1.1. ENFOQUE

El enfoque utilizado en esta investigación, es cuantitativo porque permite recolectar datos de forma sistémica y estadística, lo que ayudara a describir la afectación de la calidad de vida en la persona con ECNT estableciendo una línea de base.

8.1.2 TIPO ESTUDIO

El tipo de estudio es descriptivo porque nos proporciona una descripción específica y concisa de la afectación de la calidad de vida en la persona con ECNT y permite establecer una línea de base como insumo estadístico para la institución prestadora de servicio.

8.2 POBLACION Y ESTUDIO:

8.2.1 UNIVERSO:

400 personas ECNT asistente al programa crónico del centro salud Ricaurte 2016.

8.2.2. MUESTRA:

32 personas con enfermedad crónica no trasmisible asistentes al programa crónico del centro de salud Ricaurte de una base de datos total de 400 inscritos, obtenido a partir de la calculadora de muestras con el 95 % de confiabilidad y un margen de error del 5%.

8.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Residentes en Ricaurte
- Persona con ECNT asistente al programa crónico del centro salud Ricaurte diagnosticada hipertensión y/o diabetes.
- Aceptación de participar en la investigación.

8.2 TIPO DE MUESTREO

El diseño de la investigación es de tipo no probabilístico, ya que no es un producto de un proceso de selección aleatoria, los sujetos de la muestra no probabilística son seleccionados en función de su accesibilidad encontrándose dispuestos a participar en la investigación, con unas características específica; que se encuentren en el programa de crónicos del centro de salud de Ricaurte, y que tengan diagnosticado diabetes y/o Hipertensión Arterial.

8.4 METODOS TÉCNICA INSTRUMENTO:

El método utilizado será el instrumento de calidad de vida versión paciente en español con readecuación semántica realizada por Lina Corredor, perteneciente al grupo Cuidado al Paciente Crónico y su Familia de la Universidad Nacional de Colombia, que determina como se afecta la calidad de vida en la persona con ECNT; evaluada en el bienestar: espiritual, social, físico y psicológico

Ferrell y cols²², diseñaron un instrumento para medir la calidad de vida, versión paciente y versión cuidador familiar, el cual fue orientado inicialmente a pacientes sobrevivientes de cáncer, producto de varias investigaciones cualitativas realizadas estas personas.

“En Colombia la Universidad Nacional de Colombia ha utilizado en varias de sus tesis de Maestría en enfermería en el área de cuidado al paciente crónico el instrumento de la Doctora Betty Ferrell “calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica”. Estos estudios se soportaron con los datos de validez y confiabilidad de los instrumentos versión original traducción al español que la autora había reportado. Inicialmente este instrumento se realizó para valoración de calidad de vida en pacientes con cáncer y en cuidadores familiares; se originó de estudios cualitativos; siendo revisado y probado desde 1994 a 1998 en un estudio de pacientes con cáncer²³”

Cuenta con dos versiones: la del paciente y la del familiar.

Al instrumento de calidad de vida versión paciente de la Dra.Ferrell se le han realizado pruebas de confiabilidad y validez en su idioma original obteniendo una **confiabilidad** test- retest de 0.89 con las sub-escalas de bienestar físico de 0.88, bienestar psicológico 0.88, bienestar social 0.81 y bienestar espiritual 0.90. La **consistencia interna** mediante alfa de Cronbach fue de 0.93. En la sub-escala de bienestar espiritual de 0.71, bienestar físico de 0.77, bienestar social de 0.81 y bienestar psicológico de 0.89. La prueba de **validez de contenido** se realizó con un grupo de investigadores de calidad de vida, las cuales fueron enfermeras con experiencia en oncología, en la segunda prueba de **validez** se utilizaron etapas de regresión múltiple, la tercera fue la varianza con 17 variables estadísticamente

²² . FERRELL, Dow , & Grant, Measurement of the Quality of Life in Cancer Survivors, 1995

²³ CORREDOR, Lina. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida para personas con enfermedad crónica de Betty Ferrell.En: Bogotá 2014, p. 32

significativas para el estudio con un 91% de validez, y la cuarta validez fue la **correlación de Pearson.**²⁴

En el 2004, los autores dieron aval al grupo de cuidado al paciente crónico de la Universidad Nacional de Colombia para su uso, proporcionando el instrumento con la traducción al español.

El grupo de cuidado al paciente crónico realizó revisión de traducción al español, analizó las dimensiones y referentes teóricos que constituyen el instrumento, identificando que los componentes y los reactivos de este, aplicaban para personas con enfermedad crónica en general, no solo pacientes con cáncer. Se solicitó concepto, aval y autorización a los autores al respecto.

El grupo realizó afinación semántica en la dimensión de bienestar psicológico, reactivos 23, 24, 25 y 26, ajustando términos propios del cáncer (recaída, metástasis, diseminación, segundo cáncer) para enfermedades crónicas en general (retroceso en la enfermedad, un segundo diagnóstico de otra alteración, temor a futuros exámenes diagnósticos).

Se efectuó también ajuste en la medición que estaba numérica (1 a 10) a una escala tipo Likert de 1 a 4, con la autorización de la Doctora Ferrell, (abril 20 de 2006) para su adecuada aplicación en el contexto local".²⁵

Será diligenciado por las estudiantes Laura Yineth Salazar y Yuri Alexandra Hernández Jaramillo. VER ANEXO B

²⁴ FERRELLI, Dow, & Grant, Measurement of the Quality of Life in Cancer Survivors, 1995, Ferrell & Grant, 2012.

²⁵ CORREDOR, Lina. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida para personas con enfermedad crónica de Betty Ferrell. Bogotá 2014, p. 3

8.5. PLAN DE RECOLECCIÓN:

Se aplicó el instrumento en un usuario con enfermedad crónica no trasmisible hipertensión y/o diabetes perteneciente al programa de crónico de la E.S.E centro de salud de Ricaurte; en la cual se evaluó el tiempo de duración en la aplicación del instrumento por individuo y la dificultad de interpretación de las preguntas.

Tomando la muestra de 32 personas de estudio, pertenecientes al programa de crónicos del centro de salud de Ricaurte, fueron abordados en la sala de espera del centro de salud, se les explicara el objetivo de la investigación, procederemos a firmar el consentimiento informado por parte del usuario, y se leyó una a una las preguntas del instrumento, dando una clasificación de la escala de likert de 1-5, presentar el instrumento de calidad de vida, las investigadora socializaron cada preguntas dando a conocer los valores, con el fin de que las personas abordadas contesten según su vivencia

8.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Se realizó por medio de tabulación en Excel, utilizando tablas dinámicas así se hicieron medias de tendencia central como la media y la desviación estándar, para poder determinar el nivel o estado de bienestar /calidad de vida.

9. TABULACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN²⁶

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIO CON ENFERMEDAD CRONICA NO TRASMISIBLES 1.

VARIABLE	INDICADOR	PORCENTAJE
Género	Femenino	84 %
	Masculino	16%
Edad	Adultez 39-59 años	43%
	Adulto mayor 60 años	57%
Enfermedad crónica	Diabetes	12.5%
	Hipertensión y diabetes	21 %
	Hipertensión	66.5 %

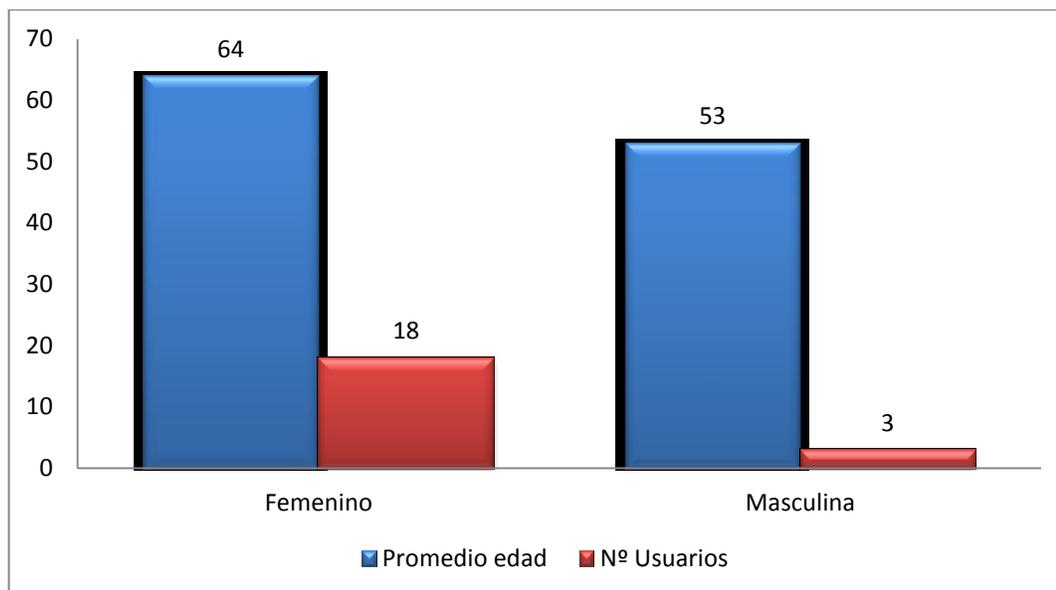
En relación al género se evidencia el 84% de la población es femenina y el 16% es la masculina dando un índice alto de incidencia en la mujer; población escogida aleatoriamente.

La ECNT se evidencia alta incidencia de hipertensión un 66.5%, la diabetes en un 12.5% y la hipertensión y diabetes conjunta en 21%; resaltando la alta incidencia de hipertensión.

²⁶ Base de datos de encuesta de calidad de vida de Betty Ferrell para personas con enfermedad crónica, aplicada en los pacientes crónicos del programa crónico del centro de salud de Ricaurte periodo 2016

Respecto a la edad, el 57% de las participantes son mayores de 60 años y el 43% se encuentra en el rango de 39 a 59 años evidenciando la mayor incidencia en el adulto mayor.

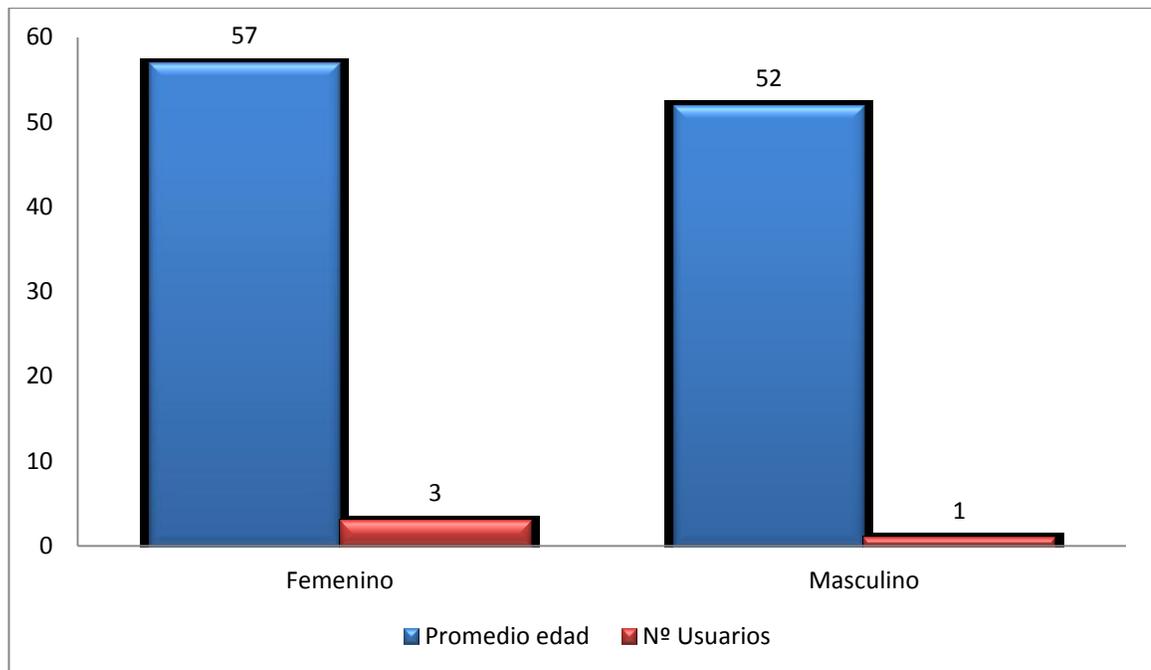
GRÁFICA N° 1. RELACION EDAD Y GÈNERO EN ECNT HIPERTENSIÒN. 1



En la gráfica N°1 se evidencia que en la población objeto de 21 usuario hipertensos; 18 son de género femenino, con un promedio de edad de 64 años, y 3 son de género masculino con un promedio de edad de 53 años. La incidencia de hipertensión es más alta en el género femenino, en acuerdo con el Comportamiento Clínico Epidemiológico de la Hipertensión Arterial en el anciano²⁷, el predominio del sexo femenino con el 57.61 % y el 53.82 % respectivamente; el grupo de 60 a 69 años fue el más frecuente; en el 75.3 % de la muestra.

27 CISNERO MARRERO,Dania; FAXAS RODRIGUEZ,Dania; ACOSTA VELASQUEZ,Angelica; VARELA GONZALES, Ramon Roberto.Comportamiento clínico epidemiológico de la hipertensión Arterial en el anciano (en línea).2015. Disponible en: http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/425/pdf_97

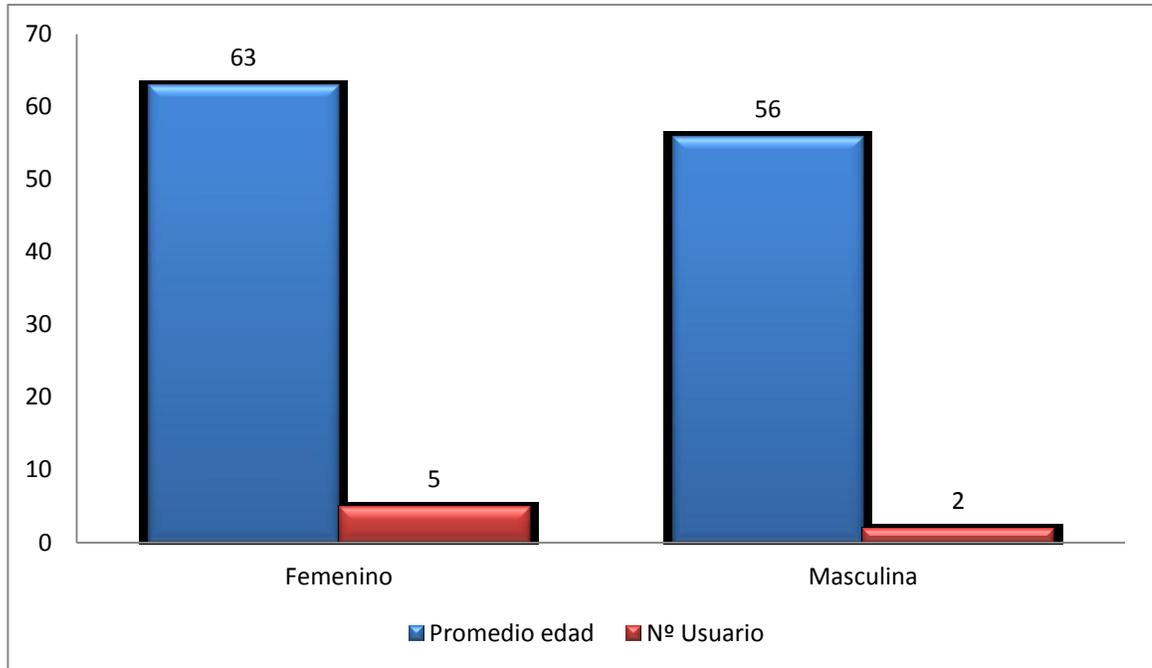
GRÁFICA N° 2. RELACION EDAD Y GÉNERO ECNT DIABETES 1



La grafica N° 2 se evidencia que en la población objeto de 4 usuarios diabéticos; 3 son del género femenino con un promedio de edad de 57 años, y 1 es del género masculino con un promedio de edad de 52 años. Por lo tanto, La incidencia de diabetes es más alta en el género femenino comparando con estudio “Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia” se evidencia la mayor incidencia en mujeres que en hombres; Por sexo, este porcentaje fue de 8.60% (IC95% 8.00% – 9-20%) entre los hombres y 9.67% (IC95% 9.13% -10.22%) entre las mujeres²⁸

²⁸ HERNÁNDEZ-ÁVILA, Mauricio; GUTIÉRREZ, Juan Pablo, REYNOSO-NOVERÓN, Nancy. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. Cuernavaca 2013. Salud pública Méx vol.55 suppl.2. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800009

GRÀFICO Nº 3 RELACIÒN EDAD Y GÈNERO ECNT DIABETES E HIPERTENSIÒN 1



Evidenciamos que de la población objeto 5 usuarios de género femenino tienen diagnóstico de hipertensión y diabetes con un promedio de edad de 63 años, en el género masculino encontramos 2 usuarios con diagnóstico de hipertensión y diabetes mellitus con un promedio de edad de 56 años, así mismo, según el estudio “prevalencia de hipertensión arterial en las personas con diabetes tipo 2” se observó la prevalencia de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es del 60% de hipertensos en el sexo femenino.²⁹

29 ANCHUNDIA GUERRERO, María Inés; MERO BAQUE CRISTHIAN, Johnny; MERO BAQUE, Javier Wilfrido. Prevalencia de hipertensión arterial en las personas con diabetes tipo 2 ubicados en el barrio San José de la ciudad de Manta (en línea). 2010. disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2517/1/Prevalencia-dehipertension-arterial-en-las-personas-con-diabetes-tipo-2.html>

TABLA 2. CALIDAD DE VIDA EN PERSONA CON ENFERMEDAD CRONICA NO TRASMISIBLE 1

Se obtuvo una muestra de 32 personas evaluadas mediante el instrumento calidad de vida versión paciente, el cual está basado en la escala de likert donde la puntuación 5 corresponde a muchísima y 1 nada de la calidad de vida con una media de 2.5.

La puntuación se basa en una escala de 1: mejor resultado, a 5: peor resultado, donde 5 corresponde muchísima afectación en la calidad de vida. Las escalas dentro de cada bienestar constan de ítems inversos que corresponden a los números 8, 10-15, 27-28 y 35-37 y 40-41

1.1. DIMENSION FISICA 1

	Dimensión Física	Media	Desviación estándar	Mediana
1	Cansancio o agotamiento	2,62	1,31	3
2	Cambios en el apetito	2,09	1,30	2
3	Dolor	2,56	1,34	3
4	Cambios en el sueño	2,68	1,44	3
5	Estreñimiento	1,78	1,31	1
6	Nauseas	1,78	1,03	1
7	Funcionamiento sexual	2,34	1,26	3
8	Percibe salud física	2,96	0,86	3

El bienestar físico con una muestra de 32 y 8 ítems a evaluar, podemos evidenciar que 4 de los ítems están por encima de la media estipulada, que son; la dificultad para soportar el cansancio o agotamiento con una media de 2.62 y una desviación estándar de 1,31, los cambios en el sueño con una media de 2.68 con una desviación estándar 1,44, y el dolor con una media de 2.56 y una desviación estándar 1,34; manifestándose como un factor de riesgo en la calidad de vida de estas personas.

1.2 DIMENSION PSICOLOGICA 1

	Dimensión psicológica	Media	Desviación estándar	Mediana
9	Manejo rutina diaria	2,84	1,43	3
10	Calidad de vida	3,31	0,64	3
11	Grado de felicidad	3,43	0,91	4
12	Control de la vida	2,93	1,34	3
13	Satisfacción por la vida	3,56	0,84	4
14	Capacidad para concentrar y recordar las cosas	3,12	1,12	3
15	Sentirse útil	3,96	0,93	4
16	Cambios en la apariencia	3,09	1,30	3
17	Cambios en verse como persona	2,62	1,33	2
18	Angustia relacionada con el diagnóstico inicial	3	1,68	3
19	Angustia relacionada con el tratamiento	2,71	1,65	3
20	Angustia relacionada con el tiempo que transcurre sin medicación	3,53	1,52	4
21	Ansiedad y desesperación	2,18	1,28	2
22	Depresión y decaimiento	2,43	1,34	2
23	Temor a futuros exámenes diagnósticos	3,28	1,63	4
24	Temor a una enfermedad adicional	3,81	1,40	4

25	Temor en sentir que la enfermedad le esté causando deterioro	3,59	1,52	4
26	Percepción de la situación actual de salud	2,62	1,28	3

El bienestar psicológico, con una muestra de 32 y 18 ítems a evaluar, se evidencia que de 12 los ítems están afectados, de los cuales los ítems más altos de la media son cambios en la apariencia, la angustia al tiempo que transcurre sin medicación, temor a futuros exámenes, temor a sufrir una enfermedad adicional y temor sentir que la enfermedad le esté causando deterioro, de acuerdo con los dominios medidos con el D-39, la calidad de vida se ve afectada en pacientes con diabetes, especialmente en la dimensión psicológica, para la ansiedad y preocupación³⁰.

³⁰ SALAZAR ESTRADA, José G; STRAUSS GUTIÉRREZ, Ana María; ARANDA BELTRÁN Carolina; GONZÁLEZ BALTAZAR Raquel; PANDO MORENO Manuel. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México)(en línea). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2012; 28 (2): 264-275. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/4566/3102>

1.3 DIMENSION SOCIAL 1

	Dimensión social.	Media	Desviación estándar	Mediana
27	Nivel de apoyo familiar	3,84	1,11	4
28	Nivel de apoyo de otros	4	1,16	4
29	Interferencia de las relaciones personales por su enfermedad	1,93	1,21	1
30	afectación en la sexualidad	2,56	1,13	3
31	Interferencia con el empleo	2,40	1,41	2
32	Interferencia con las actividades y que aceres del hogar	2,62	1,43	3
33	Aislamiento atribuido a la enfermedad y tratamiento	1,56	1,16	1
34	Carga económica por la enfermedad y tratamiento	1,96	1,23	2

La dimensión social, con una muestra de 32 y 8 ítems a evaluar, donde se evidencia dos ítems alterados; la afectación en la sexualidad y la interferencia con las actividades y que aceres del hogar; los demás ítems se evidencian como factor protector dado al apoyo familiar y por otras personas; la enfermedad no les genera aislamiento ni carga económica, tampoco interfiere con las relaciones personales de la persona.

1.4 DIMENSION ESPIRITUAL 1

	Dimensión espiritual.	Media	Desviación estándar	Mediana
35	Participa en actividades religiosas	3,65	1,23	4
36	Importancia de tener un espacio de reflexión diaria	3,71	1,19	4
37	Transformación espiritual debido a su enfermedad	3,625	1,26	4
38	Futuro incierto	2,46	1,41	2
39	Cambios positivos de la enfermedad	1,62	0,94	1
40	Sentido a la vida	3,81	1,02	4
41	Sentimiento esperanza y expectativa en el manejo actual	4	1,27	4

La dimensión espiritual, con una muestra de 32 y 7 ítems a evaluar, evidenciando que se encuentra como factor protector en todos los ítems dado a que las personas participan aún más en actividades religiosas, sienten importancia en tener un espacio de reflexión diaria, le encuentran sentido a la vida y sienten esperanza de manejo actual que tienen.

10. CONCLUSIONES

La afectación de la calidad de vida en la persona diagnosticada ECNT asistente al programa crónico de la E.S.E de Ricaurte, es percibida tanto factor protector y factor de riesgo de acuerdo a como la persona asimila y determina su enfermedad, en los diferentes aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales

La calidad de vida en la persona con ECNT se evidencia afectada con un factor de riesgo en el bienestar físico y psicológico; considerando así, que es de vital importancia poder realizar un trabajo articulado entre medicina general, enfermería y psicología, abordando a la persona desde el momento en que inicia su enfermedad y en el transcurso de la misma; por consiguiente, se determina el bienestar social y espiritual es la menos afectada; dado a que la persona con ECNT manifestó participar activamente en actividades religiosas, transformarse espiritualmente debido a su ECNT y encontrar un sentido a su vida, revalidando lo descrito según Sandín³¹, que a través de la religión encuentran un camino a la trascendencia y transformación positiva de sí mismo a través de la dificultad, además de comprender que existen situaciones que si no están bajo el control de uno mismo es mejor aceptarlas y entender que existe una finalidad superior que probablemente no se está en la capacidad humana de entender.

Por lo tanto, de los resultados obtenidos es prioritarios el establecimiento de estrategias de acción en salud por parte de los actores del sistema; IPS, EPS, ente territorial para la problemática planteada; desde enfermería se considera importante liderar la atención integral de la persona, iniciando como método de control de la enfermedad hacia estilos de vida saludable y por ende evitar las complicaciones indeseadas de la ECNT evidenciados negativamente en el bienestar físico, además proporcionar espacios de escucha activa a la persona e

³¹ SANDIN, Chorot. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). revista de psicopatía y psicología clínica. RPPC volumen 08. nº 1 Abril 2013.

involucrar a la familia para fortalecer el bienestar psicológico de la misma, también se ve la necesidad de que esas personas sean evaluadas por parte de psicología y esta determine un acción de mejora dado el factor de riesgo que se evidencia.

Por último se considera pertinente que la institución prestadora de servicio tome acciones que fortalezcan la dimensión psicológica y física de la persona con ECNT y así mismo mantener como factor protector la dimensión espiritual y social.

.

11. RECOMENDACIONES

- Determinar la caracterización sociodemográfica y económica de la persona con el fin de conocer y determinar sus condiciones de vida
- Evaluar el tiempo de duración de la enfermedad.
- Estrategias de acciones de intervención en salud para el programa de crónico de la E.S.E como:
 1. Garantizar la continuidad del programa de crónico de la ESE centro de salud Ricaurte, durante el período en que la profundización cuidado de Enfermería a la persona adulta- adulta mayor y en situación de cronicidad no se encuentre en práctica formativa, ya que el establecimiento y secuencia es un porte a la integralidad en la atención.
 2. Realizar valoraciones integrales a la persona con ECNT, por parte de enfermería y medicina con el fin de determinar complicaciones o cambios que la patología genere y se verifique la adherencia al tratamiento o se modifique su plan de mejora.
 3. Dar periodicidad al plan educativo en salud dirigido a pacientes con ECNT, así como el fortalecimiento de grupos deportivos, reuniones de recreación a la persona con ECNT; por parte del personal de Enfermería con el fin de fortalecer la dimensión social.
 4. Iniciar el plan de actividad física del programa de crónico implementado actividades de ejercicio aeróbicos según la condición física de la persona una vez por semana.

5. La vinculación del programa del crónico de la E.S.E. centro de salud de Ricaurte con el programa de semillas de amor de la secretaria de salud, fortaleciendo las acciones de interacción social y aprendizaje.
6. Fortalecer acciones de autocuidado en la persona con ECNT, como asistencia a controles médicos y de enfermería, asistencias actividades educativas, fomentación de cambios en estilos de vida saludable como; alimentación balanceada, actividad física moderada y adherencia al tratamiento
7. Establecer la intervención por psicología en el momento del diagnóstico de la ECNT en la persona, teniendo en cuenta que este es uno de los aspectos más relevantes y que poca intervención tiene en el paciente con ECNT, ya que prima la atención del bienestar físico y este es dejado de un lado, esta intervención debe estar definida dentro del programa permitiendo realizar el respectivo seguimiento de conductas adecuadas para estas personas.
8. Implementar el programa paciente experto: donde los participantes, dan y reciben apoyo de otros enfermos que han experimentado similares situaciones debido a su enfermedad; esto ha dado como resultado que el paciente sienta mayor confianza en su habilidad para manejar y controlar sus síntomas, sintiendo menos ansiedad ante su enfermedad y disminuyendo las visitas al médico.

12. BIBLIOGRAFIA

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles (en línea). Nivel mundial, 2014. Disponible en internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
2. MINISTERIO DE SALUD, prevención de enfermedades no transmisibles, (en línea), nivel mundial. 2016, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>
3. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas. Informa de grupo científico OPS. Washington, D.C.: 2007. Serie de informes técnicos: CD47/17.
4. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2021 (en línea). Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil epidemiológico: una transición compleja y prolongada. Bogotá marzo 15 de 2013,p 58.
5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD-ASIS 2013 Ricaurte- Cundinamarca.
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. Informe de grupo científico OMS. Washington, D.C, 2014. Serie de informes técnicos: NLM : WT 500.

7. FERRELL Betty, National cancer institute (city of hope), (en línea), stated united, 2016, disponible en: www.cityofhope.org/faculty/betty-ferrell . Traducido en español por las investigadoras.
8. CORREDOR, Lina. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida para personas con enfermedad crónica de Betty Ferrell. En: Bogotá 2014, p. 3
9. HAAS B. Clarification and integration of similar Quality of life concepts. Journal of Nursing Scholarships 1999; 31:215-20.
10. Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(S2):74-105.
11. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DANE (en línea), encuestas de calidad de vida, Bogotá, 19 de marzo de 2015. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/calidad-de-vida-ecv>.
12. CORREDOR, Lina. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida para personas con enfermedad crónica de Betty Ferrell. En: Bogotá 2014, p. 32.
13. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (en línea). Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras. nota descriptiva. Enero 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.

14. GUÍA 13 GUÍA DE ATENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (en línea). Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS Ministerio de la Protección Social – MPS. Bogota 2007. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>

15. FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES (en línea).About diabetes. 2015. disponible en: <http://www.idf.org/about-diabetes>.

16. GUÍA 17 DE ATENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 (en línea). Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS Ministerio de la Protección Social – MPS. Bogotá 2007.Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>

17. ALCALDÍA DE RICAURTE CUNDINAMARCA (en línea).Nuestro municipio. Información general. Disponible en: http://www.ricaurte-cundinamarca.gov.co/informacion_general.shtml

18. FERRELL, Dow, & Grant, Measurement of the Quality of Life in Cancer Survivors, 1995.

19. CORREDOR, Lina. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida para personas con enfermedad crónica de Betty Ferrell.En: Bogotá 2014, p. 32.

20. FERRELL, Dow, & Grant, Measurement of the Quality of Life in Cancer Survivors, 1995, Ferrell & Grant, 2012.

21. CORREDOR, Lina. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida para personas con enfermedad crónica de Betty Ferrell. Bogotá 2014, p. 3.

22. Base de datos de encuesta de calidad de vida de Betty Ferrell para personas con enfermedad crónica, aplicada en los pacientes crónicos del programa crónico del centro de salud de Ricaurte periodo 2016.

23. SANDIN, chorot. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE).revista de psicopatía y psicología clínica. RPPC volumen 08. nº 1 Abril 2003.

24. ORTIZ PARADA, Manuel. Estrés, estilo de afrontamiento y adherencia al tratamiento de adolescentes diabéticos tipo 1. Revista terapia psicológica. 2006. v. 24. nº 2. pp. 139-148.

14. ANEXOS

ANEXO A CONSENTIMIENTO INFORMADO 1

Yo D/Dña. _____
con cc _____, de ----- teléfono de contacto
_____ residente en el municipio de Ricaute,
perteneczo al programa de Crónicos de la IPS Ricaute, he sido informado de la
investigación sobre el paciente crónico que llevan a cabo las estudiantes de la
Universidad de Cundinamarca del programa de Enfermería. Me comprometo a ser
objetivo al responder el instrumento Calidad de Vida.

Nombre.

Cc:

ANEXO BANEXO B CALIDAD DE VIDA DE BETTY FERRELL PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA, VERSIÓN EN ESPAÑOL CON READecuACIÓN SEMÁNTICA Instrucciones: Estamos interesados en saber cómo la experiencia de tener enfermedad Crónica afecta su calidad de vida. Favor de contestar todas las preguntas a continuación basándose en su vida en este momento. Favor marcar con un círculo el número del 1 a 4 que mejor describa sus experiencias: 1

1 Lina Rocío Corredor- Gloria Mabel Carrillo G. Tesis de Maestría En Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Septiembre 2014								
PREGUNTA								
1	¿Es difícil para usted soportar el cansancio/agotamiento provocados por su enfermedad?	Nada difícil	1	2	3	4	5	Muchísimo
2	¿Son para usted molestos los cambios de apetito?	Nada molesto	1	2	3	4	5	Muchísimo
3	¿Es frecuente para usted sentir dolor?	Nada frecuente	1	2	3	4	5	Muchísimo
4	¿Son incómodos para usted los cambios en el sueño ocasionados por la enfermedad?	Nada incómodo	1	2	3	4	5	Muchísimo
5	¿Hasta qué punto es molesto para usted el estreñimiento?	Nada molesto	1	2	3	4	5	Muchísimo
6	¿Hasta qué punto es molesto para usted sentir náuseas?	Nada molesto	1	2	3	4	5	Muchísimo
7	¿La enfermedad ha	Nada en	1	2	3	4	5	Muchísimo

	afectado su funcionamiento sexual?	absoluto							imo
8	¿Cómo percibe su salud física en general actualmente?	Sumamente mala	1	2	3	4	5		Excelescente
9	¿Qué tan difícil ha sido manejar la rutina diaria con su enfermedad?	Nada difícil	1	2	3	4	5		Muchísimo
10	¿Cómo percibe su calidad de vida actualmente?	Sumamente mala	1	2	3	4	5		Excelescente
11	¿Qué tan feliz se siente actualmente?	Absolutamente infeliz	1	2	3	4	5		Muy feliz
12	¿Siente que tiene control sobre los diferentes aspectos que afectan su vida diaria?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5		Completamente
13	¿Qué tan satisfecho se siente con su vida actualmente?	Absolutamente insatisfecho	1	2	3	4	5		Completamente Satisfecho
14	¿Qué tan buena es su capacidad para concentrarse y recordar cosas actualmente?	Sumamente mala	1	2	3	4	5		Excelescente
15	¿Qué tan útil se siente actualmente?	Absolutamente	1	2	3	4	5		Muy útil

		inútil						
16	¿Percibe usted que su enfermedad o tratamiento ha causado cambios en su apariencia?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
17	¿Ha ocasionado su enfermedad cambios en la forma de verse usted como persona?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
18	¿Le generó angustia conocer el diagnóstico inicial de su enfermedad?	Nada de angustia	1	2	3	4	5	Muchísima angustia
19	¿Le genera angustia el tratamiento que está recibiendo actualmente?	Nada de angustia	1	2	3	4	5	Muchísima angustia
20	¿Le genera angustia el tiempo que transcurre sin medicación?	Nada de angustia	1	2	3	4	5	Muchísima angustia
21	¿Qué tan ansioso/desesperado se encuentra actualmente?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
22	¿Con qué frecuencia se siente deprimido o decaído?	Poca frecuencia	1	2	3	4	5	Mucha frecuencia
23	¿Le atemoriza la idea de hacerse nuevos exámenes	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo

	diagnósticos?							
24	¿Siente usted temor de sufrir una enfermedad adicional a la que ya tiene?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
25	¿Teme usted que su enfermedad le pueda ocasionar deterioro?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
26	¿Percibe usted que su situación actual de salud está empeorando?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
27	¿Percibe que su familia está preocupado por su enfermedad?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
28	¿Se siente usted apoyado por otros para manejar su enfermedad?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
29	¿Su condición de salud actualmente ha afectado negativamente sus relaciones personales?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
30	¿Ha sido impactada/afectada su sexualidad por su enfermedad?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
31	¿Hasta qué punto ha interferido su enfermedad y tratamiento con su empleo?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
32	¿Percibe que su enfermedad y tratamiento	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo

	han interferido con sus actividades /que hacedes en el hogar?							
33	¿Se siente usted aislado por motivo de su enfermedad y tratamiento?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
34	¿Para usted son costosos su enfermedad y tratamiento?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
35	¿Es para usted importante participar en actividades religiosas como hacer oración, ir a la iglesia o al templo?	Nada importante	1	2	3	4	5	Muy importante
36	¿Es importante para usted tener un espacio de reflexión diaria?	Nada importante	1	2	3	4	5	Muy importante
37	¿Considera usted que su condición de enfermedad lo ha transformado espiritualmente?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
38	¿Actualmente ve su futuro como incierto?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
39	¿Asocia usted su enfermedad con cambios positivos en su vida?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
40	¿Le encuentra sentido actualmente a su vida?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
41	¿Siente	Nada en	1	2	3	4	5	Muchís

	esperanza/expectativa en el manejo de su condición actual?	absoluto							imo
--	--	----------	--	--	--	--	--	--	-----

ANEXO C VERSION MODIFICADA DEL INSTRUMENTO 1

Tabla 4-1: Versión Modificada del Instrumento Calidad de Vida de Betty Ferrell, para Personas con Enfermedad Crónica

Dimensión	N°	Ítem traducido inicialmente	Ítem Propuesto con afinación semántica
		Hasta qué punto es un problema para usted, sentir lo siguiente:	
DIMENSIÓN FÍSICA	1	Fatiga/Agotamiento	¿Hasta qué punto es un problema para usted la Fatiga/Agotamiento?
	2	Cambios de apetito	¿Hasta qué punto es un problema para usted los cambios de apetito?
	3	Dolor (es)	¿Hasta qué punto es un problema para usted el dolor (es)?
	4	Cambios en el sueño	¿Hasta qué punto es un problema para usted los cambios en el sueño?
	5	Estreñimiento	¿Hasta qué punto es un problema para usted el estreñimiento?
	6	Nausea/Asco	¿Hasta qué punto es un problema para usted la náusea/Asco?
	7	Cambios en el sistema reproductivo (Menstruación, Fertilidad, Impotencia).	¿Hasta qué punto es un problema para usted los cambios en el sistema reproductivo (Menstruación, Fertilidad, Impotencia)?
	8	Clasifique su salud física en general	Clasifique su salud física en general
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	9	¿Qué tan difícil es para usted enfrentar/lidiar con su vida como resultado de su enfermedad y tratamiento?	¿Cómo ha sido para usted enfrentar/lidiar con su vida como resultado de la enfermedad y tratamiento?
	10	¿Qué tan buena es su calidad de vida?	¿Qué tan buena es su calidad de vida?
	11	¿Cuánta felicidad siente usted?	¿Cuánta felicidad siente usted?
	12	¿Usted siente que tiene control de las cosas en su vida?	¿Usted siente que tiene control de las cosas en su vida?
	13	¿Qué tan satisfecho está con su vida?	¿Qué tan satisfecho está con su vida?
	14	¿Cómo clasificaría su capacidad actual para concentrarse o recordar cosas?	¿Cómo clasificaría su capacidad actual para concentrarse o recordar cosas?
	15	¿Qué tan útil se siente?	¿Qué tan útil se siente?
	16	¿Ha causado su enfermedad o tratamiento cambios en su apariencia?	¿Ha causado su enfermedad o tratamiento cambios en su apariencia?
	17	¿Ha ocasionado su enfermedad o tratamiento cambios en su autoconcepto (la manera en que usted se percibe/se ve)?	¿Ha ocasionado su enfermedad o tratamiento cambios en su autoconcepto (la manera en que usted se percibe/se ve)?
		¿Cuánta aflicción / angustia le ocasionó los siguientes aspectos de su enfermedad y tratamiento?	
	18	El diagnóstico inicial	¿Cuánta angustia le ocasionó conocer el diagnóstico inicial?
	19	Los tratamientos para su enfermedad	¿Cuánta angustia le ocasiona los tratamientos para su enfermedad?
20	El tiempo desde que su tratamiento terminó	¿Cuánta angustia le ocasiona el tiempo desde que su tratamiento terminó?	

Dimensión	N°	Ítem traducido inicialmente	Ítem Propuesto con afinación semántica
	21	¿Cuánta ansiedad / desesperación tiene?	¿Cuánta ansiedad / desesperación tiene?
	22	¿Cuánta depresión / decaimiento siente usted?	¿Cuánta depresión / decaimiento siente usted?
	HASTA QUE PUNTO TIENE MIEDO / TEMOR A:		
	23	Futuros exámenes diagnósticos	¿Hasta qué punto tiene miedo/temor a futuros exámenes diagnósticos?
	24	Un segundo diagnóstico de otra alteración	¿Hasta qué punto tiene miedo/temor a un segundo diagnóstico de otra alteración?
	25	Retroceso en su enfermedad	¿Hasta qué punto tiene miedo/temor a un retroceso en su enfermedad?
	26	¿Entiende el retroceso de su enfermedad?	¿Entiende el retroceso de su enfermedad?
DIMENSION SOCIAL	27	¿Cuánta aflicción / angustia le ha ocasionado su enfermedad a su familia?	¿Cuánta aflicción / angustia le ha ocasionado su enfermedad a su familia?
	28	¿Es suficiente el nivel de apoyo que usted recibe de parte de otros para satisfacer sus necesidades?	¿Es suficiente el nivel de apoyo que usted recibe de parte de otros para satisfacer sus necesidades?
	29	¿Interfiere su cuidado continuo de salud con sus relaciones personales?	¿Interfiere su cuidado continuo de salud con sus relaciones personales?
	30	¿Ha sido impactado / afectado su sexualidad por su enfermedad?	¿Ha sido impactada / afectada su sexualidad por su enfermedad?
	31	¿Hasta qué punto ha interferido su enfermedad y tratamiento con su empleo?	¿Hasta qué punto ha interferido su enfermedad y tratamiento con su empleo?
	32	¿Hasta qué punto ha interferido su enfermedad y tratamiento con sus actividades/quehaceres en el hogar?	¿Hasta qué punto ha interferido su enfermedad y tratamiento con sus actividades/quehaceres en el hogar?
	33	¿Cuánto aislamiento le atribuye usted a su enfermedad y tratamiento?	¿Cuánto aislamiento le atribuye usted a su enfermedad y tratamiento?
	34	¿Cuánta carga económica ha tenido como resultado de su enfermedad y tratamiento?	¿Cuánta carga económica ha tenido como resultado de su enfermedad y tratamiento?
DIMENSION ESPIRITUAL	35	¿Qué tan importante es para usted su participación en actividades religiosas tales como rezar, ir a la Iglesia o al templo?	¿Qué tan importante es para usted su participación en actividades religiosas tales como rezar, ir a la Iglesia o al templo?
	36	¿Qué importantes le son a usted otras actividades espirituales tales como la meditación?	¿Qué importantes le son a usted otras actividades espirituales tales como la meditación?
	37	¿Cómo ha cambiado su vida espiritual como resultado del diagnóstico de su enfermedad?	¿Cómo ha cambiado su vida espiritual como resultado del diagnóstico de su enfermedad?
	38	¿Cuánta incertidumbre/duda siente usted en cuanto el futuro?	¿Cuánta incertidumbre/duda siente usted en cuanto el futuro?
	39	¿Hasta qué punto su enfermedad ha realizado cambios positivos en su vida?	¿Hasta qué punto su enfermedad ha realizado cambios positivos en su vida?
	40	¿Siente usted una sensación de propósito / misión en cuanto a su vida o una razón por la cual se encuentra vivo?	¿Siente usted una sensación de propósito / misión en cuanto a su vida o una razón por la cual se encuentra vivo?
	41	¿Cuánta esperanza siente usted?	¿Cuánta esperanza siente usted?

Fuente: Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica. Lina Rocío Corredor Parra

ANEXO D AUTORIZACION DE LA UTILIZACION DEL INSTRUMENTO 1

Departamento de Enfermería
Facultad de Enfermería
Sede Bogotá



Bogotá, D.C., 12 de agosto de 2015

Estudiantes
YURI ALEXANDRA HERNÁNDEZ
LAURA YANETH SALAZAR
Universidad de Cundinamarca
Grandot, Cundinamarca

Asunto: Permiso para el uso de la versión en español del instrumento Calidad de vida, Versión Paciente

Reciba un cordial saludo. Como líder del grupo de investigación "Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico" de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, me permito autorizar el uso de la versión en español del instrumento Calidad de vida, Versión Paciente, con el fin de usarlos en la investigación titulada "Calidad de vida en la persona con enfermedad crónica no transmisible, asistente al programa crónico del centro de salud Ricaurte 2016".

Es importante aclarar que durante el proceso investigativo, deben dar los créditos necesarios, según la normatividad de propiedad intelectual al grupo "Cuidado de enfermería al paciente crónico" y finalmente, dar a conocer al grupo los resultados de dicha investigación.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lorena Chaparro Díaz'.

LORENA CHAPARRO DÍAZ
Líder Grupo de Investigación