

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS CON HERIDAS CRÓNICAS,
EN UNA E.S.E. DE CÓRDOBA 2017- 2**

AURA MARCELA OQUENDO RUBIO

DIANYS SOFÍA TIRADO MORAS

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

MONTERÍA

2017

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS CON HERIDAS CRÓNICAS,
EN UNA E.S.E. DE CÓRDOBA 2017-2**

AURA MARCELA OQUENDO RUBIO

DIANYS SOFÍA TIRADO MORAS

Trabajo de grado para optar el título de enfermero (a)

Asesora temática

MSc. CLAUDIA PATRICIA RAMOS LAFONT

Asesor metodológico

MSc. Ph. D. ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

MONTERÍA

2017

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Montería, Noviembre __ de 2017

DEDICATORIA

Primeramente quiero dar gracias a Dios por ser mi guía, por estar conmigo en todo momento y por conducirme al logro de este objetivo.

*A mi padre, **Alfonso Tirado** por ser mi inspiración, mi motivo, por estar al pendiente de mí, por su amor y por ser un hombre incondicional.*

*A mi madre, **Lilia Moras** por sus palabras de aliento, su fuerza, su amor tan grande, por estar ahí y por llevarme siempre en sus oraciones.*

*A mi hermano **Jesús Tirado** por hacerme ver la vida diferente y confiar en mis decisiones. Esto es especialmente por tí.*

*A mi sobrino **Dylan** por alegrarme la vida y ser una inspiración más.*

*A mi tía, **Ana Payares** por abrirme las puertas de su hogar, por su cariño, amistad y apoyo incondicional, por prepararme para la vida y no dejarme desfallecer.*

*A mis primos **Marcela, Ana Karina, Ricardo, Mauricio, Iván** y a mi tío **Álvaro** porque sin la ayuda de ustedes no hubiese sido esto posible, gracias por enseñarme, que con esfuerzo y perseverancia se puede lograr todo. Ustedes en conjunto son el reflejo de la familia que quiero tener.*

*A **Miguel Angel Pereira** por su amor, su apoyo, por ser oportuno al brindarme un consejo, por impulsarme a ser mejor cada día y acompañarme durante este proceso.*

*A mi amiga **Aura Oquendo**, por dar lo mejor de sí en todo momento, por tenerme paciencia, por su amistad y por ser mi compañera en la consecución de este objetivo.*

*A **Hidalides Herrera**, por los valores inculcados desde pequeña, por tu amor incomparable y por ser mi ángel desde el cielo. Abuela siempre te he llevado en mi corazón.*

Dios los bendiga y me permita retribuirles lo que me han brindado.

Dianys Sofía Tirado Moras

DEDICATORIA

Primeramente quiero dar gracias a Dios por ayudarme, bendecirme, ser mi guía y llevarme hasta lograr este objetivo, porque sin él nada sería posible.

*A mi padre **Robert Oquendo** por su amor, sacrificio, apoyo incondicional, por cuidarme y no dejarme desfallecer en ningún momento.*

*A mi madre **Ketty Rubio** por sus consejos, sus bendiciones, por darme de ella todo lo que ha tenido, que ella siente que ha sido poco, pero para mí ha sido lo más valioso.*

*A mi hermano **Ángel Oquendo** por su amor, su compañía y apoyo constante.*

*A mi tía **Marta Oquendo** por abrirme las puertas de su hogar, su cariño y por estar para mí cuando más la he necesitado.*

*A mi tía **Ena Oquendo** por su amor, su comprensión, por mostrarme la vida de una forma diferente y de igual forma por abrirme las puertas de su hogar.*

*A mis primos **Oscar Rubio, Aída Arrieta y Carlos Vásquez** por sus fuerzas, su amor, su paciencia, su apoyo incondicional y por acompañarme durante este proceso.*

*A mi gran amiga **Sofía Tirado** por su amistad, comprensión, paciencia, tolerancia y por acompañarme al logro de este objetivo.*

*A mi abuela **Hilda Altamiranda** por educarme, por enseñarme de la vida, por ser mi ángel desde el cielo y no desampararme nunca. Te amaré por siempre. Esto es por ti y para tí.*

Aura Marcela Oquendo Rubio

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud, especialmente a los docentes del Programa de Enfermería por su entrega al educarnos, por todos los conocimientos brindados, y por hacer de nosotros personas competentes para desempeñar cualquier cargo en el área de la salud.

A nuestros directores de estudio Álvaro Sánchez Caraballo y Claudia Ramos Lafont por su orientación y dedicación durante el desarrollo de éste.

A las directivas de la ESE donde se realizó la investigación especialmente a los pacientes por su colaboración y por permitirnos obtener la información necesaria para este estudio.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCION	13
1. OBJETIVOS	16
1.1 GENERAL	16
1.2 ESPECÍFICOS	16
2. REFERENTE TEÓRICO	17
2.1 MARCO TEÓRICO	17
2.2 MARCO REFERENCIAL	23
2.3 MARCO LEGAL	27
2.4 MARCO CONCEPTUAL	29
3. METODOLOGÍA	31
3.1 TIPO DE ESTUDIO	31
3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO	31
3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	31
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	32
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32
3.6 PRUEBA PILOTO	33
3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	33
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	34
3.9 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	34
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	35
5. CONCLUSIONES	65
6. RECOMENDACIONES	66
7. BIBLIOGRAFÍA	69

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Distribución según la edad	35
Tabla 2	Distribución según sexo	37
Tabla 3	Distribución según estado civil	39
Tabla 4	Distribución según nivel educativo	41
Tabla 5	Percepción sobre calidad de vida	43
Tabla 6	Dominio físico	46
Tabla 7	Dominio psicológico	51
Tabla 8	Dominio social	55
Tabla 9	Dominio ambiental	58
Tabla 10	Nivel de calidad de vida	63

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1	Distribución según la edad	35
Gráfica 2	Distribución según sexo	37
Gráfica 3	Distribución según estado civil	39
Gráfica 4	Distribución según nivel educativo	41
Gráfica 5	Percepción sobre calidad de vida	44
Gráfica 6	Dominio físico	48
Gráfica 7	Dominio psicológico	52
Gráfica 8	Dominio social	56
Gráfica 9	Dominio ambiental	60

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Consentimiento informado	73
Anexo B	Instrumento WHOQOL BREF	76
Anexo C	Prueba Piloto	82

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos con heridas crónicas y los aspectos que la afectan, en una unidad de hospitalización de una ESE de Córdoba, 2017.

Tipo de estudio. Descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo. La población y muestra se obtuvieron mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, con un total de 20 personas adultas que padecían de diabetes y a su vez tenían heridas crónicas, que se encontraban hospitalizados en una ESE de Córdoba.

Materiales y métodos. La información se obtuvo a partir de la aplicación del instrumento WHOQOL BREF (de la OMS, de uso libre) el cual consta de 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro dimensiones: Salud física, Salud Psicológica, relaciones Sociales y Ambiente. Los puntajes obtenidos son calificados a través de una escala de tipo Likert, con cinco opciones de respuesta de la 1 a la 5, considerando a la 1 como una peor y a la 5 una mejor. Para el análisis estadístico se utilizó Microsoft Excel versión 2010.

Resultados. Participaron 20 personas, la edad oscila entre los 50 a 79 años de edad, predominó el sexo femenino 65%, unión libre 35%, escolaridad primaria 50%. Se observó que califican su vida de vida como buena 40% y están bastante satisfechos con su salud 45%, necesitar de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria 90%, siente que su vida tiene bastante sentido 75%, se sienten bastante satisfechos con el apoyo que reciben de parte de sus amigos 60%, consideran tener poca información acerca de la patología para su vida diaria 65%, Cuentan con un dominio social bueno.

Conclusiones: El nivel de calidad de vida relacionado con la salud que poseen los pacientes diabéticos con heridas crónicas es regular; puesto que aunque hay un alto grado de satisfacción en el dominio social y algunos aspectos del dominio ambiental y psicológico, son muchos los aspectos donde los pacientes manifiestan un nivel bajo de satisfacción especialmente en dominio físico y ambiental lo que les genera limitaciones en su vida.

PALABRAS CLAVES: calidad de vida, heridas crónicas, diabetes, salud.

ABSTRACT

Objective. To determine the quality of life in diabetic patients with chronic wounds and the aspects that affect it, in a hospitalization unit of an ESE of Córdoba, 2017.

Type of study. Cross-sectional descriptive, with quantitative approach. Whose population and sample were obtained by a non-probabilistic sampling for convenience, with a total of 20 adults who had diabetes and had chronic wounds, who were hospitalized in an ESE in Córdoba.

Materials and methods. The information was obtained from the application of the WHOQOL BREF instrument (of the WHO, of free use) which consists of 26 questions, two general questions about quality of life and satisfaction with the state of health, and 24 questions grouped into four dimensions: Physical Health, Psychological Health, Social Relations and Environment. The scores obtained are rated through a Likert-type scale, with five response options from 1 to 5, considering 1 as a worse one and 5 a better one. For the statistical analysis, Microsoft Excel version 2010 was used.

Results. Twenty people participated, ranging from 50 to 79 years of age, predominantly female 65%, free union 35%, primary schooling 50%. It was observed that they qualify their life as good (40%) and are very satisfied with their health 45%, need medical treatment to function in their daily life 90%, feel that their life makes a lot of sense 75%, feel quite satisfied with the support they receive from their friends 60%, consider having little information about the pathology for their daily life 65%, have a good social domain.

Conclusions. The level of quality of life related to the health of diabetic patients with chronic wounds is regular; since although there is a high degree of satisfaction in the social domain and some aspects of the environmental and psychological domain, there are many aspects where patients manifest a low level of satisfaction especially in physical and environmental domain which generates limitations in their lives.

KEY WORDS: quality of life, chronic wounds, diabetes, health.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de una persona constituye un eje fundamental, especialmente para mantener la salud, esta depende de diversos factores, los cuales pueden potenciarla o disminuirla, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida 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 que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno”¹.

De la misma manera y considerando lo planteado por González y Verdú², al hablar de calidad de vida relacionada con salud (CVRS), se entiende por el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud y constituye una percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo.

Por su parte Cacicedo y otros, definen las heridas crónicas, “como aquellas que requieren para su cicatrización de períodos muy prolongados de tiempo, ya que cicatrizan por segunda intención, en un complejo proceso que elimina y reemplaza

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Módulo 4: Calidad de vida. [en línea]. Disponible en: <<http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definician>>. [Citado el 24 febrero 2017].

² GONZÁLEZ, Renata; VERDÚ, José, Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. En: Gerokomos. Barcelona. 2010. vol.21. n.3, p.131-139. [online]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X. [citado 23 - 04 - 2017].

el tejido dañado. Se considera que una herida se cronifica cuando no ha culminado el proceso de cierre de la misma en un período de 6 semanas³.

Tal como se ilustra la situación, y de acuerdo con González y Verdú⁴, las heridas crónicas constituyen un importante problema de salud, en virtud de su impacto epidemiológico, económico y social y representan para los profesionales de la salud un desafío, por su etiología y por su curso, en tanto que ellas, por lo general, son consecuencia de otra comorbilidad y su evolución depende, en gran medida, del estilo de vida de las personas que las padecen.

En el mismo orden de ideas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes es, “una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglicemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos”⁵.

En este sentido, Londoño y Naranjo⁶, establecen que la Diabetes Mellitus (DM) es el tercer problema de salud pública más importante en el mundo, aproximadamente 7% de la población colombiana lo padece. Las enfermedades

³ CACICEDO GONZÁLEZ, Raquel; CASTAÑEDA ROBLES, Carmen; COSSÍO GÓMEZ, Flor; et al. Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas. Santander, España: Servicio Cántabro de Salud, Enero 2011. [online]. Disponible en: http://www.scsalud.es/documents/2162705/2163005/Manual+de+Preveci%C3%B3n+y+Cuidados+Locales+de+Heridas+Cr%C3%B3nicas_SCS.pdf. [citado 18 – noviembre - 2017].

⁴ GONZÁLEZ. Op. Cit., p.135.

⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nota descriptiva: Diabetes. [en línea]. Disponible en: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>>. [citado el 22-04-2017].

⁶ LONDOÑO, Marie; NARANJO, Sebastián. Calidad de vida en pacientes diabéticos. 2013. Tesis Doctoral. [En línea]. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/1021>. [citado 23 – 04 - 17].

crónicas como la DM se han siempre evaluado por morbilidad, pero, en pocas ocasiones se han evaluado basados en el concepto de calidad de vida.

De acuerdo al panorama descrito con anterioridad y teniendo en cuenta que las heridas crónicas representan una patología, frecuente en nuestro medio, es necesario realizar un estudio con el fin de determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos con heridas crónicas y como esto afecta el estilo de vida y bienestar de los pacientes en una unidad de hospitalización, de una ESE de Córdoba, 2017. Así mismo, se amplía el conocimiento referente a la epidemiología de las heridas en nuestro país y región, dado que, aunque no se conocen cifras exactas, es un tema que ha tomado en los últimos tiempos mucho auge; conocer la dimensión del problema, quiénes lo tratan y cómo se maneja.

Este estudio nos permitirá conocer como este tipo de lesiones crónicas en pacientes diabéticos afectan ineludiblemente la calidad de vida; con lo cual el personal de enfermería tiene una importante presencia en el proceso de tratamiento y curación de este tipo de herida, las cuales requieren de un cuidado especial.

Es importante resaltar la relevancia de realizar la presente investigación dado que aportara material científico y documental para la región, la facultad e incluso el programa de enfermería y se mostrara como innovadora al momento de escoger un tema de investigación y desarrollarlo en su totalidad.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos con heridas crónicas y los aspectos que la afectan, en una unidad de hospitalización de una ESE de Córdoba, 2017.

1.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio.
- Identificar los aspectos que se ven más afectados de la calidad de vida de un paciente diabético con heridas crónicas.
- Analizar el nivel de calidad de vida relacionado con la salud que poseen los pacientes diabéticos con heridas crónicas.

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

La calidad de vida es aquella por la cual las personas pueden percibir su vida como buena o mala determinada por un conjunto de factores a su alrededor. De acuerdo a lo planteado por González y Verdú, “la calidad de vida es un concepto subjetivo, la mayoría de las personas parecen tener una idea intuitiva de lo que significa. Es un concepto que despierta en las personas distintos sentimientos y respuestas; si interrogáramos sobre éste a un grupo de personas al azar, se obtendrían respuestas que se asemejan al bienestar, felicidad, satisfacción, capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida”⁷.

De igual manera González y Verdú afirman que, “El tema de la CV o de "la buena vida" está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles). Mucho tiempo después, el concepto "calidad de vida", se refería exclusivamente a las condiciones del medioambiente y al deterioro de la vida urbana ocasionado por el proceso de industrialización de principios de siglo XX”⁸.

En el mismo orden de ideas, González y Verdú⁹ plantean que, el concepto de CV sobrepasa la barrera del aspecto social y económico y pasa de ser un concepto unidimensional a global; además pasa a tomar como referencia el grado de satisfacción del individuo, condiciones de vida, valores, aspiraciones y expectativas personales.

⁷ GONZALEZ-CONSUEGRA, Renata Virginia y VERDU, José. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. *Gerokomos*. 2010, vol.21, n.3, pp.131-139. [online]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X. [citado 2017-08-24].

⁸ *Ibíd.*, p.132.

⁹ *Ibíd.*, p.136.

Esta idea fue evolucionado a lo largo del tiempo y generó el concepto-guía por parte del Grupo de calidad de vida de la OMS que, en 1994, definió la calidad de vida como, "la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores, que él vive en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones"¹⁰. Entonces, la calidad de vida es un juicio de valores, individual, influido por el entorno en el que se vive, en que se ha crecido, asimilado y evaluado por la propia percepción que el individuo tiene de sí mismo, en el que se incluyen elementos positivos y negativos y es de aquí donde deriva la importancia de medir la calidad de vida.

De la misma manera y considerando lo planteado por González y Verdú¹¹, al hablar de calidad de vida relacionada con salud (CVRS), se entiende por: el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud y constituye una percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo.

Tal como se ilustra la situación, Tuesca¹², establece que, el uso de medidas de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) evalúa una amplia gama de dimensiones, y han sido planteadas para ser aplicadas a todo tipo de pacientes con diferentes patologías y el ámbito de la población a fin de comparar y evaluar las diferentes variaciones del estado de salud. La importancia de esta medida permite destacar el estado funcional de la persona que refleje su salud física, mental y social.

¹⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Módulo 4: Calidad de vida. [en línea]. Disponible en: <<http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definician>>. [Citado el 24 agosto 2017].

¹¹ GONZÁLEZ. Op. Cit., p.132.

¹² TUESCA MOLINA, Rafael. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Salud uninorte* 2005, no 21. [online]. Disponible en: [file:///C:/Users/AMD/Downloads/8 La%20Calidad%20de%20Vida.pdf](file:///C:/Users/AMD/Downloads/8%20La%20Calidad%20de%20Vida.pdf). [citado el 24 de agosto de 2017].

Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes es, “una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos”¹³.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, la diabetes por su naturaleza crónica, por la severidad de las complicaciones y por los medios que se requieren para su control, se percibe en el momento como una enfermedad altamente costosa. Esto implica el hecho de prevenirla y tratarla a tiempo para no incurrir en esas graves complicaciones y que afecte notablemente la calidad de vida en su totalidad de las personas que la padezcan.

En ese mismo sentido Bautista y Zambrano señalan que, “el incremento de la diabetes en el mundo es alarmante. De acuerdo con las estadísticas de la Federación Internacional de la Diabetes: “en 1985 había 30 millones de personas diabéticas en el mundo; en 1998, un poco más de una década después, la cifra se incrementó a 143 millones de afectados”. La diabetes mellitus es un problema de salud pública mundial”¹⁴.

¹³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nota descriptiva: Diabetes. [en línea]. Disponible en: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>>. [citado el 22-04-2017].

¹⁴ FEDERACION INTERNACIONAL DE LA DIABETES. Canal diabetes. Encuesta mundial en diabetes tipo 2, *citado por* BAUTISTA RODRIGUEZ, Luz marina y ZAMBRANO PLATA, Gloria. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2015; 17(1):131-148.[en línea]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/9261/9760>. [citado el 24 de agosto de 2017].

En el mismo orden de ideas, Zambrano y Bautista¹⁵, plantean que dado que la diabetes es más común en personas obesas y de nivel socioeconómico bajo, representa una carga social significativa que se muestra tanto en los sistemas de servicios de salud como en la calidad de vida de las personas diabéticas y sus familiares. De igual manera, el carácter de cronicidad de la diabetes en los adultos mayores es un componente definitivo en la calidad de vida de estas personas, por lo cual en el contorno internacional se ha trabajado en estrategias que guíen el progreso de programas para optimizar la atención y calidad de vida de personas con esta patología.

De la misma manera, y considerando lo planteado por Zambrano y Bautista, “Las personas con diabetes, cuya enfermedad está mal controlada, tienen un riesgo mayor y una incidencia elevada de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, ceguera, insuficiencia renal, amputación de piernas y muerte prematura. La diabetes no solo acorta la vida productiva, sino que tiene serias repercusiones en la calidad de vida del enfermo y la de su familia”¹⁶.

Para tal efecto, Zambrano y Bautista afirman que, “para enfermería es fundamental participar en el cuidado de la salud y la vida de las personas con padecimientos crónico-degenerativos, donde se contribuya a mejorar la calidad de vida mediante información, educación y atención directa de personas afectadas por la enfermedad o sus familias”¹⁷.

Ahora bien, por otro lado Martínez y Pareras consideran que, “uno de los problemas más relevantes por lo que se afecta a la calidad de vida de los

¹⁵ BAUTISTA RODRÍGUEZ, Luz Marina; ZAMBRANO PLATA, Gloria Esperanza. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 2015, vol. 17, no 1. [en línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1452/145233516009/>. [citado el 24 de agosto de 2017].

¹⁶ *Ibíd.*, p.6.

¹⁷ *Ibíd.*, p.7.

diabéticos, es la aparición de úlceras en los pies como secuela de dos de las complicaciones crónicas más habituales de esta enfermedad: la neuropatía periférica y la insuficiencia vascular periférica”¹⁸.

En el mismo orden de ideas, de acuerdo con Martínez y Pareras, “Las heridas crónicas constituyen un problema importante en la salud pública y un riesgo para la seguridad del paciente. Generan complicaciones en él, como puede ser la pérdida de la calidad de vida o el aumento de la morbimortalidad; son responsables de una mayor carga de trabajo para el personal clínico, en especial para el personal de enfermería, y elevan los costes de tratamiento de los pacientes portadores”¹⁹.

Complementando lo anterior, González y Verdú indican que, “Las HC, en España, constituyen un importante problema de salud, en virtud de su impacto epidemiológico, económico y social. Representan para los profesionales de la salud un desafío, por su etiología y por su curso, en tanto que ellas, por lo general, son consecuencia de otra comorbilidad y su evolución depende, en gran medida, del estilo de vida de las personas que las padecen”²⁰.

De la misma manera la Mtra. Otilia Cruz Castañeda, jefa de la Clínica de Ostromías y Heridas del Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), declaró que, “las heridas crónicas, usualmente causadas por diabetes, enfermedades autoinmunes y várices, representan un problema de salud

¹⁸ MARTINEZ CUERVO, F.; PARERAS GALOFRE, E. La efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en el cuidado de la piel perilesional, la prevención de las úlceras por presión, vasculares y de pie diabético. **Gerokomos**, Barcelona, v. 20, n. 1, p. 41-46, marzo 2009. [en línea]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100006&lng=es&nrm=iso>. [citado el 24 de agosto del 2017].

¹⁹ MARTINEZ y PARERAS. Op. cit., p. 2.

²⁰ GONZÁLEZ. Op. Cit., p.136.

pública porque disminuyen la calidad de vida de las personas y son una de las principales causas de incapacidad física y amputación”²¹.

Tal como se ilustra la situación, y de acuerdo con Hernández y otros, “Las HC constituyen uno de los importantes problemas asistenciales que afectan al sistema de salud por la disminución de la calidad de vida de quien la padece y de sus cuidadores, su elevado coste económico y por la dedicación de mucho tiempo de los profesionales de enfermería”²².

Por su parte González y Verdú plantean que, “las heridas crónicas son en ocasiones, inciertas en su curso, lo que las hace complejas en el manejo por parte de los profesionales sanitarios, y en desafortunadas desde las expectativas y vivencias de quienes las padecen, muchos de los cuales manifiestan con frecuencia desesperanza y desconsuelo”²³.

Es por ello que conocer la percepción del efecto de la enfermedad, de la intervención o del tratamiento sobre la vida de las personas, es decir, medir su CVRS, se hace importante para direccionar con certeza el abordaje más idóneo a seguir, y la mejor manera de hacerlo es pedirle al paciente que nos cuente cómo se siente o cuál es su experiencia.

²¹ SU MEDICO.COM. Heridas crónicas, principal causa de amputación.[en línea]. Disponible en: <http://sumedico.com/heridas-cronicas-principal-causa-de-amputacion/>. [Citado 24 de agosto de 2017].

²² LORENZO HERNANDEZ, María Piedad; HERNANDEZ CANO, Rosa María; SORIA SUAREZ, María Isabel. Heridas crónicas atendidas en un servicio de urgencias. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 13, n. 35, p. 23-31, jul. 2014. [en línea]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300002&lng=es&nrm=iso>. [Citado 24 de agosto de 2017].

²³ GONZÁLEZ. Op. Cit., p.137.

2.2 MARCO REFERENCIAL

En un estudio realizado en el año 2010, en Barcelona González²⁴, determina la calidad de vida relacionada con salud en pacientes con heridas crónicas, cuyo resultado fue la identificación tempranamente de las necesidades y requerimientos prioritarios de los usuarios, para así viabilizar planes que optimicen la gestión del cuidado y minimicen los sentimientos de desesperanzas y vulnerabilidad evidenciados en las personas con heridas crónicas y sus familias.

En otro estudio realizado por Melguizo y otros²⁵, en el año 2011 en la ciudad de Cartagena se buscaba estimar la calidad de vida relacionada con salud mediante un instrumento de medición de ésta, de personas con heridas complejas que reciben cuidados en una IPS Extramural en Cartagena, durante mayo-junio de 2010, de lo que obtuvieron como resultado que las personas perciben su CVRS como mala, resaltando con baja puntuación las dimensiones de plenitud personal, funcionamiento ocupacional y bienestar físico y psicológico.

En ese mismo año, en México, Romero y otros²⁶, realizan un estudio para evaluar los estilos de vida y la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de dicho estudio obtienen como resultado que no existe adherencia a grupos de apoyo. Los programas deben considerar la edad y el nivel socioeconómico. Falta

²⁴ GONZÁLEZ, Renata y VERDU, José. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. Gerokomos [online]. 2010, vol.21, n.3, pp.131-139. [online]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X. [citado 2017-04-25]

²⁵ MELGUIZO, Estela; DIAZ, Adriano y OSORIO, Martha. Calidad de vida de persona con heridas complejas en Cartagena, Colombia. Rev. salud pública 2011, vol.13, n. pp.942-952. [online]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0124-0064. [Citado 2017-04-25].

²⁶ ROMERO, Rubén; DÍAZ, Gloria; ROMERO, Hilda. Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011, vol. 49, no 2, p. 125-136.[online]. disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=37551>. [Citado el 25-04-2017].

mejorar la actividad física, la autoestima, la dieta y el apego terapéutico, así como la independencia-ambiente y el dominio físico.

En Chile en el año 2011, Urzúa y otros²⁷, realizaron un estudio para valorar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 encontrándose que la preocupación por los efectos futuros de la diabetes fue el peor dominio evaluado. Las mujeres percibieron una menor calidad de vida relacionada con la salud que los hombres. Hubo una correlación inversa entre la edad y la satisfacción con el tratamiento, la preocupación por los efectos vocacionales, sociales y futuros de la enfermedad.

Trujillo y otros²⁸, en 2011 realizaron en España un estudio para determinar la efectividad, seguridad y coste-efectividad de la Terapia de Presión Negativa (TPN) en el tratamiento de heridas crónicas encontrando que ésta terapia puede ofrecer resultados comparables o, en algunos casos, superiores a los ofrecidos por tratamientos convencionales para la curación de heridas crónicas. Los resultados más prometedores parecen obtenerse en las úlceras de pie diabético.

En el año 2012, en México, Salazar y otros²⁹, realizaron un estudio investigativo acerca de la calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco, en el cual se utilizó el cuestionario Diabetes 39 en pacientes diagnosticados como diabéticos que acuden a visita ambulatoria a

²⁷ URZUA, Alfonso; CHIRINO, Alejandra y VALLADARES, Geraldine. Auto reporte de la calidad de vida relacionada con la salud en diabetes mellitus tipo 2. Rev. méd. Chile. 2011, vol.139, n.3 pp.313-320. [online]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000300005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. [citado 2017-04-25].

²⁸ TRUJILLO, María; GARCÍA, Lidia; SERRANO, Pedro. Efectividad, seguridad y coste-efectividad de la terapia por presión negativa tópica para el tratamiento de las heridas crónicas: una revisión sistemática. Medicina clínica, 2011, vol. 137, no 7, p. 321-328.[online]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0025775310007438?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0025775310007438%3Fshowall%3Dtrue&referrer>. [citado el 25-04-2017]

²⁹ SALAZAR ESTRADA, José, et al. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centro de salud. En: salud uninorte. 2012. Vol. 28, no. 2, p. 264-275.

centros de salud; en la muestra de 198 pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 y con un tiempo de evolución de \pm 8 años, un 76.7% sin complicaciones relacionadas con la diabetes, una mitad (47.9%) fueron tratados con dieta. Con base en los dominios medidos con el Diabetes 39, las puntuaciones más altas se dan en la “calidad de vida” con un deterioro en la misma seguida de la percepción que se tiene sobre la “severidad de la diabetes”, de los cinco dominios los de “energía y movilidad” y el de “funcionamiento sexual” fueron los que tienen una mayor media del total de la muestra. Las diferencias significativas por género se dan en el dominio de “funcionamiento sexual” para los hombres.

En ese mismo año, en Colombia, Urzúa y Jarne³⁰, realizaron un estudio investigativo acerca de la percepción de la calidad de vida en personas con situación de enfermedad crónica en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla a 6 personas en total, conformados por 2 hombres con diagnóstico de Diabetes Mellitus y 4 mujeres, 2 de ellas con HTA y 2 con Diabetes Mellitus, inscritos ellos en el programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad; en relación con la percepción que tienen los participantes en el estudio, con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), el estudio reportó que estos perciben que su calidad de vida se encuentra afectada negativamente en las dimensiones física, psicológica, social, y en menor grado en la dimensión espiritual, lo cual redundaría en su bienestar.

En otro estudio realizado por Muñoz y otros³¹, en el año 2013 en la ciudad de Bogotá acerca de los factores correlacionados con la calidad de vida en pacientes diabéticos de bajos ingresos, fue un estudio transversal que incluyó a 153 diabéticos de estratos 1 y 2. Las variables fueron características socio-demográficas, apoyo social, modos de vida y mediciones clínicas (HbA1c, IMC y

³⁰ URZÚA, Alfonso y JARNE, Adolfo. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas. En: revista Interamericana de Psicología. 2008. Vol. 42, no. 1, p. 151-160.

³¹ MUÑOZ, Diana, et al. Factores correlacionados con la calidad de vida en pacientes diabéticos de bajos ingresos en Bogotá. En: Salud Pública. 2014. Vol. 16, no. 2, p. 246-259.

colesterol); la calidad de vida se midió a través del SF-8, obteniendo como resultado un puntaje global físico de la calidad de vida relacionada con la salud de 41,4 (DE. 8,5); el puntaje global mental fue de 46,5 (DE. 7,3). Los puntajes de calidad de vida nunca fueron superiores a 50 puntos; con relación a esto se concluye que los pacientes de este estudio tienen una mala calidad de vida.

En Colombia, González y otros³², en el año 2014 realizan un estudio para establecer la prevalencia de las úlceras por presión a nivel nacional; encontrándose que el 68% de úlceras por presión en hombres, 64% en instituciones públicas, el 44% en el primer nivel, el 65% de la información proviene de personas afiliadas al régimen subsidiado de Salud. La causa principal en el 98% de los casos es la presión, seguido por cizalla, humedad e incontinencia. Se destaca el desconocimiento de los ácidos grasos hiperoxigenados y el escaso uso de superficies especiales para el manejo de la presión; el 43% no utiliza escalas para medir el riesgo.

En 2015, en Bucaramanga Colombia, Castañeda³³, realizó un estudio para determinar la relación entre la calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica el cual arrojó como resultado que la correlación lineal entre las dos variables en los pacientes con cáncer es menor que la descrita en estudios de otras condiciones de enfermedades crónicas no transmisibles y crónicas infecciosas.

³² GONZALEZ, Renata; CARDONA, Diana; MURCIA, Paola y MATIZ, Gustavo. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. *rev.fac.med*. 2014, vol.62, n.3, pp.1-32. [online] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000300006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0120-0011. [citado 2017-04-24]

³³ CASTANEDA, Álvaro. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. *Rev Cuid*. 2015, vol.6, n. pp.906-913. [online]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000100005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2216-0973. [citado 2017-04-24].

En Córdoba, Chamorro y Molinares³⁴, en el año 2016 realizaron un estudio para valorar la percepción de calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en una E.S.E. de Montería 2017, donde se evidenció que los pacientes a pesar de tener una enfermedad crónica; en su mayoría 53.3% poseen una calidad de vida media, mientras que en otros el 46.6% se percibe cómo baja, estos resultados probablemente se deben a las inesperadas molestias físicas en las actividades funcionales viéndose afectado de esta forma el descanso, en algunas ocasiones se encontraron sentimientos de depresión y ansiedad, y dificultad para socializar como antes, afectando así el ritmo y estilo de vida al que venían acostumbrados y de esta forma el estado de la calidad de vida.

2.3 MARCO LEGAL

Teniendo en cuenta los aspectos generales del estudio, se trae a consideración la normatividad vigente.

La Ley 9 de 1979 instituye que el Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular acciones de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las enfermedades crónicas para disminuir la prevalencia de estas patologías.

La Ley 100 de 1993 establece que el sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio

³⁴ CHAMORRO, Carmen; MOLINARES, Ana. Percepción de calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Montería, 2016, 65p. Trabajo de grado (Enfermera). Universidad de Córdoba. Facultad ciencias de la salud. Departamento de enfermería.

nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

En la Resolución 3997 de 1996 se fundamenta las actividades y procedimientos para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que se crea en la Ley 100 de 1991. Además, se menciona en el acuerdo 117 de 1998, el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de las enfermedades de interés en salud pública en las cuales la diabetes mellitus se cobija.

En la Resolución 0412 del 2000 se instauran las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Inmersa a esta norma se haya la Guía de Atención de la Diabetes Mellitus Tipo 2 que tiene como meta detectar oportunamente los casos, brindar el tratamiento oportuno para prevenir o retardar la progresión de las complicaciones agudas o crónicas, con el fin de reducir la morbilidad, mortalidad, los costos sociales, económicos y optimizar las acciones de rehabilitación.

El Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) determinando el usuario como el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que se encuentran en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud.

Ley 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones; tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Calidad de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida 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 que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno”³⁵.

³⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Módulo 4: Calidad de vida. [en línea]. Disponible en: <<http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definician>>. [Citado el 24 febrero 2017].

Calidad de vida relacionada con salud. De acuerdo con González³⁶, al hablar de calidad de vida relacionada con salud (CVRS), se entiende por el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud y constituye una percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo.

Diabetes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes es, “una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos”³⁷.

Heridas crónicas. Cacicedo y otros, definen las heridas crónicas, “como aquellas que requieren para su cicatrización de períodos muy prolongados de tiempo, ya que cicatrizan por segunda intención, en un complejo proceso que elimina y reemplaza el tejido dañado. Se considera que una herida se cronifica cuando no ha culminado el proceso de cierre de la misma en un período de 6 semanas”³⁸.

³⁶ GONZÁLEZ, Renata; VERDÚ, José, Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. En: Gerokomos. Barcelona. 2010. vol.21. n.3, p.131-139. [online]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X. [citado 23 – 04 - 2017].

³⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nota descriptiva: Diabetes. [en línea]. Disponible en: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>>. [citado el 24-04-2017].

³⁸ CACICEDO GONZÁLEZ, Raquel; CASTAÑEDA ROBLES, Carmen; COSSÍO GÓMEZ, Flor; et al. Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas. Santander, España: Servicio Cántabro de Salud, Enero 2011. [online]. Disponible en: http://www.scsalud.es/documents/2162705/2163005/Manual+de+Preveci%C3%B3n+y+Cuidados+Locales+de+Heridas+Cr%C3%B3nicas_SCS.pdf. [citado 18 – noviembre - 2017].

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo.

3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO

Empresa Social del Estado Hospital San Jerónimo de Montería, la cual ofrece servicios de salud de mediana y alta complejidad a la población del Departamento de Córdoba y zona de influencia, apoyados en un Talento Humano competente con recursos técnicos y tecnológicos suficientes, enmarcados en políticas de trato humanizado y seguridad del paciente.

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población del estudio la constituyeron aquellos pacientes diabéticos con heridas crónicas, mayores de edad que fueron atendidos en la ESE Hospital San Jerónimo de Montería en el periodo 2017- 2.

La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y la constituyeron aquellos pacientes diabéticos con heridas crónicas, mayores de edad que fueron atendidos en la ESE Hospital San Jerónimo de Montería del 2 de agosto al 11 de agosto en el periodo 2017- 2, que cumplieron con los criterios de inclusión, decidieron participar libremente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes diabéticos, que presentaron una herida crónica, que se encontraban hospitalizados en la ESE Hospital San Jerónimo de Montería del 2 de agosto al 11 de agosto en el periodo 2017- 2.

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se obtuvo a partir de la aplicación del instrumento WHOQOL BREF de medición de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud, previamente estudiado por las investigadoras y con una previa prueba piloto. En la década de 1990-99 la OMS reunió un grupo de investigadores de diferentes países para obtener una definición consensuada de calidad de vida y desarrollar un instrumento para medirla que fuera aplicable transculturalmente. El primero de estos fue el WHOQOL-100. Posteriormente, se seleccionó la mejor pregunta de cada una de las facetas, obteniéndose el WHOQOL-BREF, que produce un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

El centro WHOQOL de Barcelona, España, autorizó y facilitó el instrumento. El WHOQOL-BREF tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud física, Salud Psicológica, relaciones Sociales y Ambiente. Los puntajes obtenidos son calificados a través de una escala de tipo Likert, con cinco opciones de respuesta de la 1 a la 5, considerando a la 1 como una peor y a la 5 mejor. Las personas objeto de la investigación recibirán educación sobre la

investigación y su justificación en forma sencilla y clara, para así garantizar su participación en la investigación.

Es un instrumento de fácil comprensión y no necesita demasiado tiempo para contestarlo, su aplicación va desde los 15 a 20 minutos y se puede obtener un perfil de la población y del contexto social. Este instrumento se ha aplicado en diversas ocasiones, como para medir la calidad de vida en adultos mayores pobres, calidad de vida asociados a mujeres con tratamiento oncológico.

3.6 PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en la ESE Hospital San Jerónimo de Montería con 4 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.7.1 Criterios de inclusión

Pacientes diabéticos, mayores de edad, con al menos una herida crónica, residentes en la ciudad de Montería, que se encuentre en una Institución Prestadora de Salud, con voluntad y disponibilidad para participar en el estudio, con capacidad de responder preguntas abiertas y cerradas.

3.7.2 Criterios de exclusión

Pacientes no diabéticos, sin heridas crónicas, menores de edad, con déficit neurológico, sin voluntad ni disponibilidad para participar en el estudio.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.8.1 Organización y tabulación de datos:

Se elaboró una base de datos en el programa Excel, versión 2010. En la cual se tabuló la información.

El análisis e interpretación de los datos se hizo mediante el uso de estadísticas descriptivas de cualidades que evaluó el instrumento.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para la realización del presente estudio se obtuvo el aval del comité de currículo del Programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba y el permiso de subdirección científica de la ESE en la cual se aplicó la investigación, cuya entidad se caracteriza por prestar servicios de mediana y alta complejidad, esta institución brinda sus servicios de atención a un número considerable de pacientes con las características requeridas para la investigación.

Para el desarrollo de la investigación se contemplaron los siguientes aspectos éticos:

Con base en la normativa señalada en el Artículo 11 de la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993, expedida por el Ministerio de Salud de la República de Colombia, para la investigación en el área de la salud, este estudio es considerado sin riesgo. La muestra objeto de este estudio participó de manera voluntaria, expresado en un consentimiento informado y se les garantizó el respeto a su dignidad, se veló por sus derechos, y de igual forma por su

bienestar. Además, no se utilizaron nombres ni número de identificación para de este modo, guardar total confidencialidad sobre el estudio.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

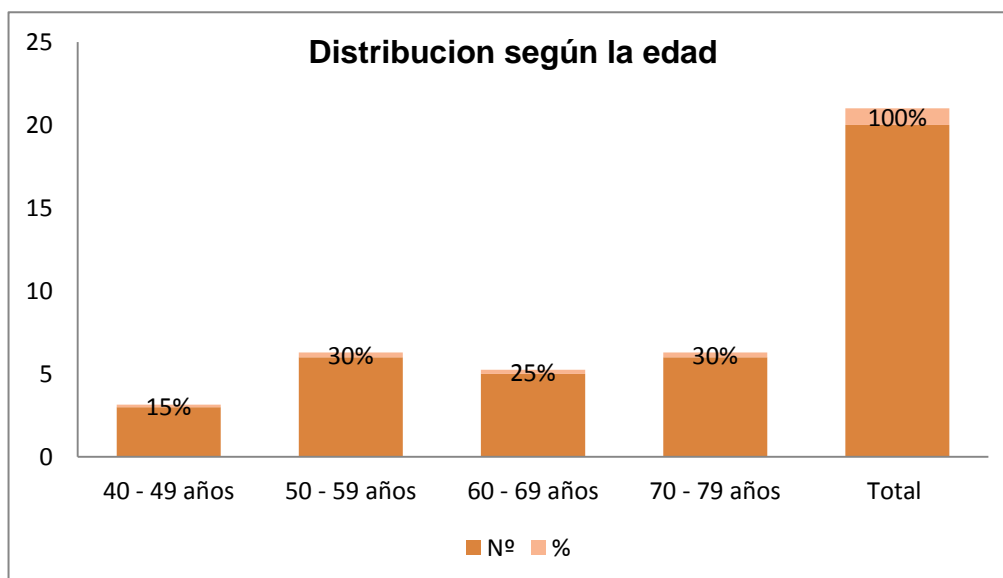
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Distribución según la edad

Rango de Edad	Número	Porcentaje
40 - 49 años	3	15%
50 - 59 años	6	30%
60 - 69 años	5	25%
70 - 79 años	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).

Gráfica 1.



Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).

En la distribución de pacientes según la edad se encontró que de acuerdo a la clasificación del ciclo vital de Erikson los pacientes diabéticos con heridas crónicas son en su mayoría adultos mayores 50 a 79 años representados en un 60%, similar a lo hallado por Chamorro y Molinares³⁹ en su estudio sobre percepción de calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en una E.S.E de Montería, 2016, donde predominó el rango de edad entre 70 a 79 años. De acuerdo con Beade, “la vejez está marcada por el deterioro, la disminución de facultades y la aparición de forma recurrente de enfermedades crónico - degenerativas”⁴⁰. A esto se puede atribuir el hecho de que la población objeto de estudio sea diabética y adulto mayor.

³⁹ CHAMORRO. p. Cit., p.63.

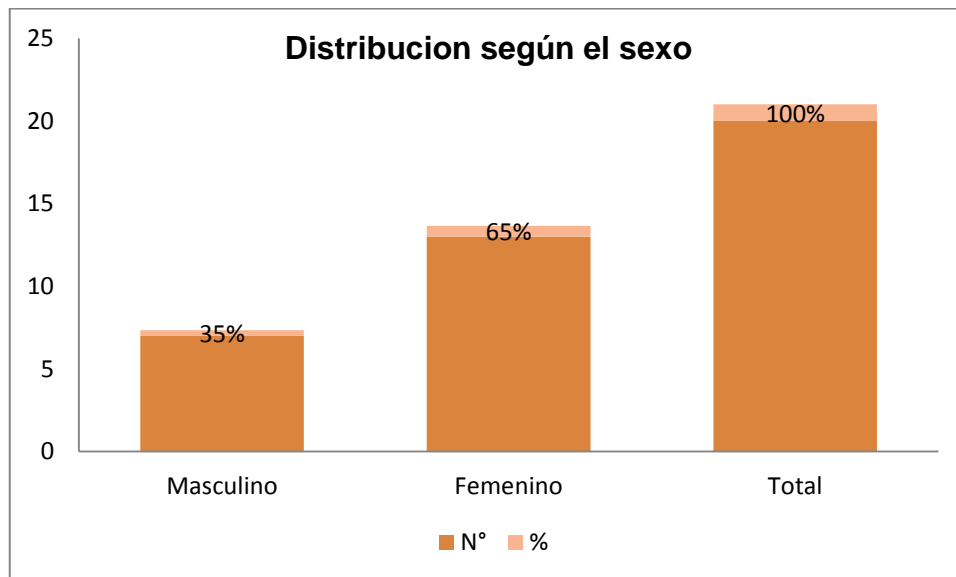
⁴⁰ BEADE, Ana. PROCURADURIA FEDERAL DEL CONSUMIDOR. Los adultos mayores y la salud. México, 2012. [online]. Disponible en: http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2012/bol214_amayor_salud.asp. [citado el 20 de octubre del 2017].

Tabla 2. Distribución según sexo

Sexo	N°	%
Masculino	7	35%
Femenino	13	65%
Total	20	100%

Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).

Gráfica 2.



Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).

En la distribución según el sexo se encontró que predominó el sexo femenino con un 65%, seguido del sexo masculino con un 35%, similar a lo encontrado por Melguizo y Osorio⁴¹ en su estudio sobre calidad de vida de personas con heridas complejas en Cartagena, Colombia; donde predominó el sexo femenino con un

⁴¹ MELGUIZO, Estela; DIAZ, Adriano y OSORIO, Martha. Calidad de vida de persona con heridas complejas en Cartagena, Colombia. Rev. salud pública 2011, vol.13, n. pp.942-952. [online]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0124-0064. [Citado 2017-04-25].

61.3%. Ruiz et al⁴² en su estudio acerca de envejecimiento y vejez en Colombia, refiere que hay diferencias en términos de longevidad o esperanza promedio de vida: aunque nacen más hombres, las mujeres viven más tiempo y, por ello, en general, hay más mujeres viejas que hombres viejos, lo que podría explicar el mayor número de participantes mujeres en este y otros estudios similares. Así mismo, UnivisionNoticias reveló que, “las mujeres tienen más riesgo también por la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria y de ánimo; en la edad fértil, por el embarazo; y en la edad madura, por la menopausia”⁴³.

⁴² RUIZ, Elisa; JEANNETTE, Deisy; SANABRIA Pablo. Envejecimiento y vejez en Colombia. Artículo 2010. Serie De Estudios A Profundidad Ends 1990 – 2010. Bogotá 2013:15-18. [online]. Disponible en:https://www.researchgate.net/profile/Pablo_Sanabria_Ferrand/publication/272087925_Envejecimiento_y_vejez_en_Colombia_Estudio_a_profundidad/links/54da1f510cf25013d0440a45.pdf. [citado el 20 de octubre del 2017].

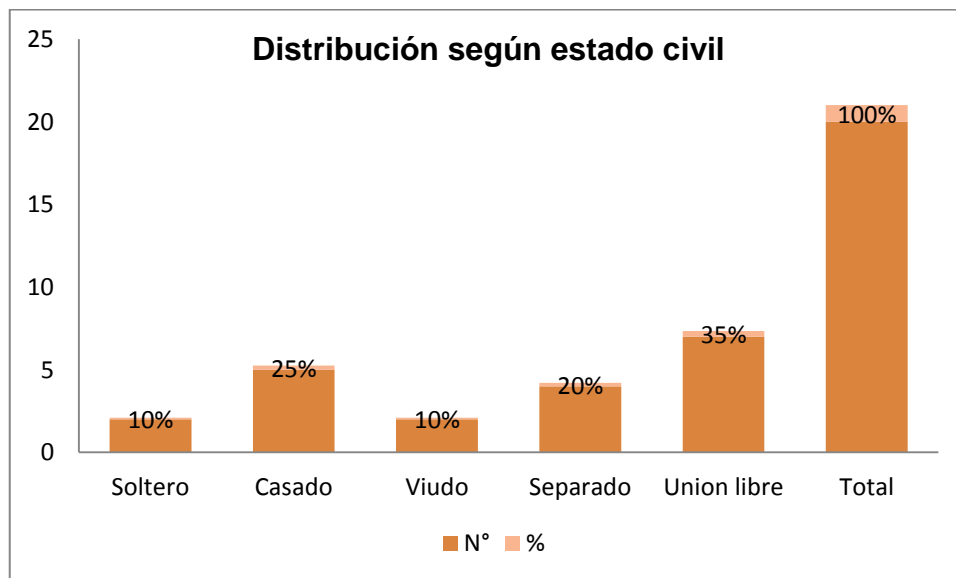
⁴³ UNIVISIONNOTICIAS. Salud. Diabetes afecta más a las mujeres que a los hombres.2015. [online]. Disponible en: <http://www.univision.com/noticias/salud/diabetes-afecta-mas-a-las-mujeres-que-a-los-hombres>. [citado el 20 de octubre del 2017].

Tabla 3. Distribución según estado civil

Estado Civil	N°	%
Soltero	2	10%
Casado	5	25%
Viudo	2	10%
Separado	4	20%
Unión libre	7	35%
Total	20	100%

Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).

Gráfica 3.



Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).

En la distribución según estado civil se puede evidenciar que la mayoría 60%, de los pacientes conviven con su conyugue ya sea casados o en unión libre, un 20% separados, un 10% viudo y un 10% soltero. Cabe anotar que el hecho de tener pareja es un aspecto favorable para este tipo de pacientes, siempre y cuando el

conyugue constituya un apoyo para el paciente ayudando a afrontar y superar en la medida de lo posible los obstáculos que se presenten secundarios a la patología y en su defecto a la herida crónica que padezca el paciente, contribuyendo de esta manera al autocuidado y fortaleciendo algunos aspectos relacionados con calidad de vida, similar a lo hallado por Morais et al⁴⁴ en su estudio sobre Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis donde la mayoría de la población entrevistada estaba oficialmente casada 66.67% y viven con sus compañeros.

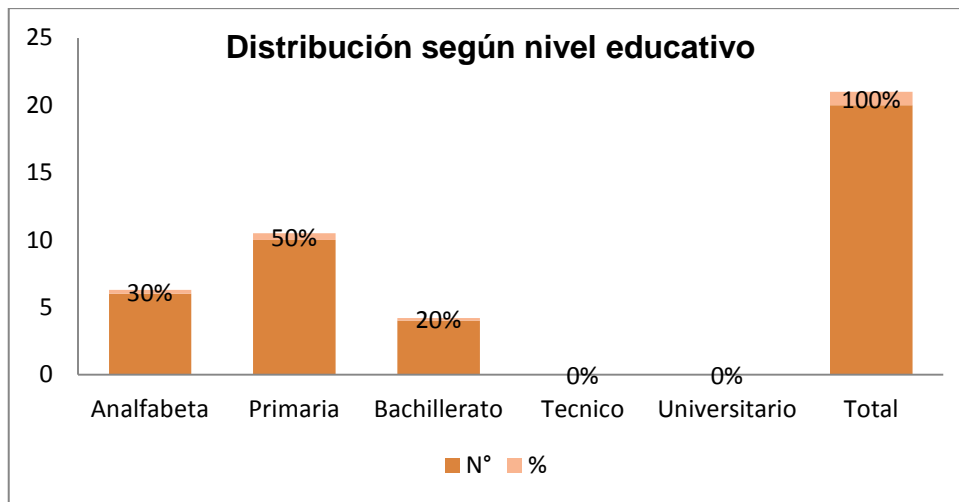
⁴⁴ MORAIS, Gabrielle et al. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. revista electrónica de enfermería. Brasil, 2016. [online]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365846542003.pdf>. [citado el 20 de octubre de 2017].

Tabla 4. Distribución según nivel educativo

Nivel Educativo	N°	%
Analfabeta	6	30%
Primaria	10	50%
Bachillerato	4	20%
Técnico	0	0%
Universitario	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).

Gráfica 4.



Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).

En la distribución según el nivel educativo de los pacientes se ve reflejado que en su mayoría 80% se concentra entre analfabeta y la primaria y que solo un 20% alcanzó a realizar hasta algún grado de bachillerato; si lo comparamos con lo

afirmado por Rodríguez et al⁴⁵ en su estudio Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín, en el cual afirma que los pacientes con más educación tienen mayor poder de juzgamiento a la hora de la toma de decisiones para mejorar las conductas de autocuidado, podemos inferir que el conocimiento que tendrán los pacientes acerca de su enfermedad y las consecuencias de la misma no será el adecuado, por lo tanto no podrá actuar de la mejor manera con los cambios o síntomas que esta manifieste día a día y por lo cual se verá afectada notablemente su estilo y calidad de vida, similar a lo encontrado por Castañeda⁴⁶ en su estudio sobre Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica donde la muestra se caracterizó por bajo nivel educativo siendo el grado de escolaridad más frecuente la primaria incompleta 37.97% y el analfabetismo está presente en el 15.82%.

⁴⁵ RODRIGUEZ, María; ARREDONDO, Edith y SALAMANCA, Yurany. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia). *Enferm. glob.* pp.183-195. 2013, vol.12, n.30 [online]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200009&lng=es&nrm=iso [citado 2017-09-12].

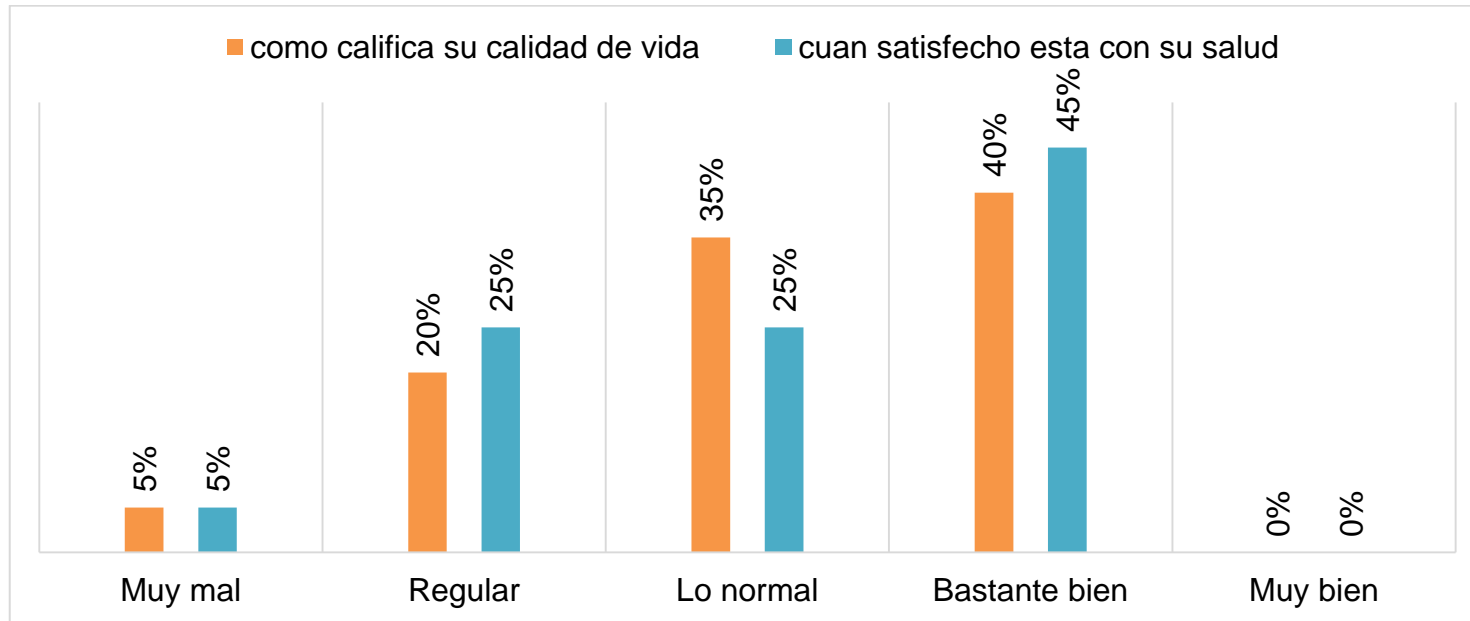
⁴⁶ CASTANEDA, Álvaro. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. *Rev Cuid.* 2015, vol.6, n. pp.906-913. [online]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000100005&lng=es&nrm=iso. ISSN 2216-0973. [citado 2017-04-24].

Tabla 5. Percepción sobre Calidad de vida

CALIDAD DE VIDA	Muy mal 1		Regular 2		Normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	5%	4	20%	7	35%	8	40%	0	0%	20	100%
2. ¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	5%	5	25%	5	25%	9	45%	0	0%	20	100%

Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).

Gráfica 5. Percepción sobre calidad de vida



Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).

En la gráfica anterior se puede observar que el 85% de las personas investigadas califican su calidad de vida bastante bien y se sienten satisfechos con su estado de salud, seguido de un 60% que califica como normal, otro 45% como regular y un 10% como muy mal. De acuerdo con González y Verdú⁴⁷, al hablar de calidad de vida relacionada con salud (CVRS), se entiende por el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud y constituye una percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. De acuerdo con lo anterior, si bien la mayoría de los pacientes asigna un valor importante a su calidad de vida relacionada con la salud, se puede evidenciar que el 55% no cuenta con estas características, por lo cual no perciben su calidad de vida y estado de salud como lo mejor; similar a lo hallado por Chamorro y Molinares⁴⁸ en su estudio sobre percepción de calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en una E.S.E de Montería, 2016; donde se evidenció que los pacientes a pesar de tener una enfermedad crónica; en su mayoría (53.3%) poseen una calidad de vida media, mientras que otros 46.6% la percibe cómo baja.

⁴⁷ GONZÁLEZ. Op. Cit., p.132.

⁴⁸ CHAMORRO. p. Cit., p.63.

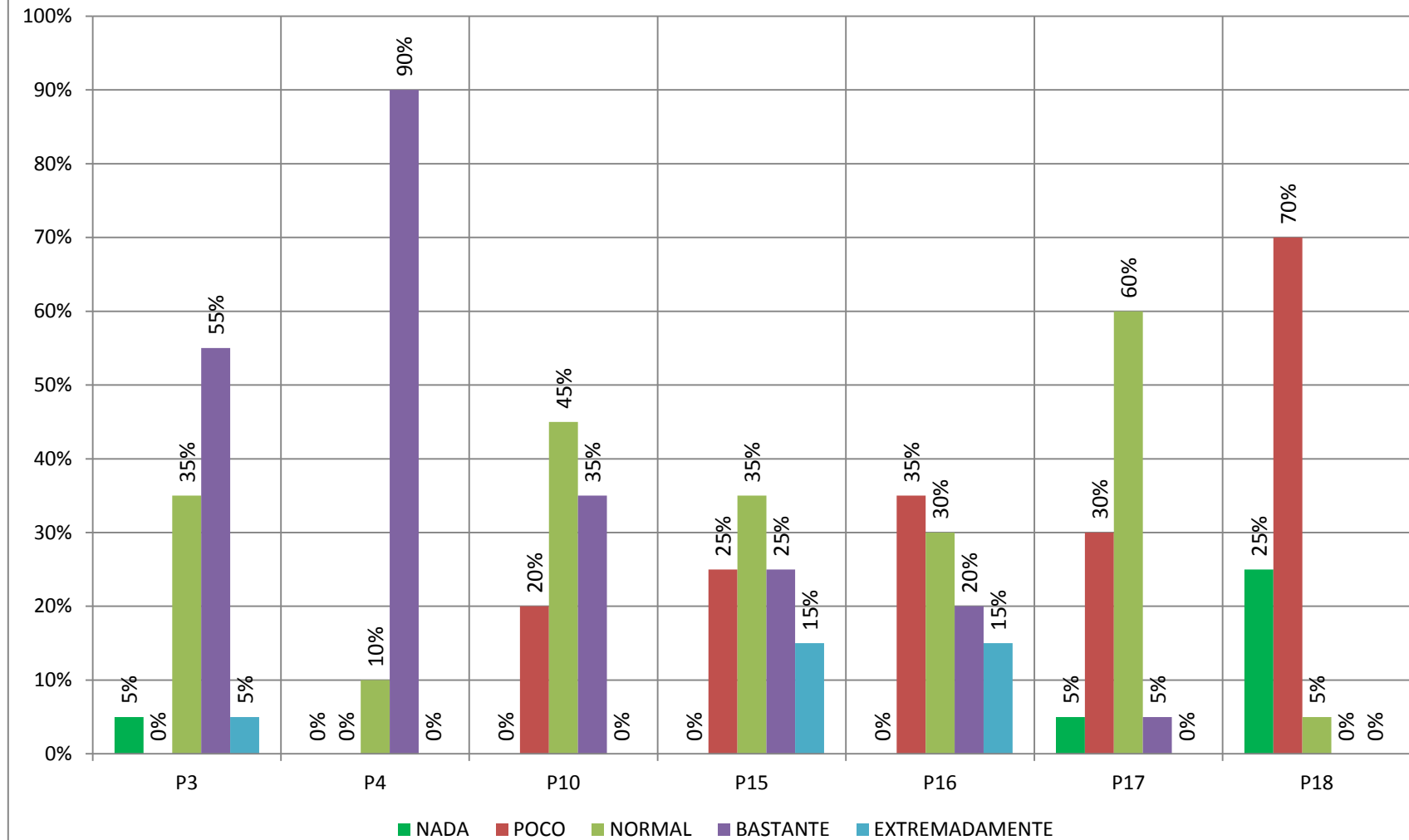
Tabla 6. Dominio físico.

	Nada 1		Un poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		Extremadamente 5		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
P3 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	5%	0	0%	7	35%	11	55%	1	5%	20	100%
P4 ¿Cuánto necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	0	0%	0	0%	2	10%	18	90%	0	0%	20	100%
P10 ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	0	0%	4	20%	9	45%	7	35%	0	0%	20	100%
P15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	0	0%	5	25%	7	35%	5	25%	3	15%	20	100%

P16 ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	0	0%	7	35%	6	30%	4	20%	3	15%	20	100%
P17 ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	5%	6	30%	12	60%	1	5%	0	0%	20	100%
P18 ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	5	25%	14	70%	1	5%	0	0%	0	0%	20	100%

Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).

Gráfica 6. Dominio Físico



De acuerdo con los resultados obtenidos en el dominio físico se pudo evidenciar que al 60% de la población estudiada, el dolor físico le impide hacer lo que necesita oscila entre bastante y extremadamente, seguido de un 90% que manifiesta necesitar bastante de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria, el 95% califica entre nada y poco la satisfacción en relación con su capacidad de trabajo y el 35% está poco satisfecho con sueño. Sin embargo el 80% manifiesta tener energía suficiente para su vida diaria, el 75% es capaz de desplazarse de un lugar a otro y un 65% está satisfecho con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que el hecho de padecer una enfermedad crónica de este tipo, explica el comportamiento de dicha población debido a la propia naturaleza de la enfermedad y sus secuelas como es el caso de las heridas crónicas, éstas generan destrucción de las capas de la piel y los tejidos subyacentes, lo que fisiopatológicamente produce dolor por el daño en las estructuras nerviosas del área afectada; siendo el dolor uno de los síntomas que genera más incomodidad y disconfort en los pacientes, además le impide hasta cierto punto realizar las actividades de la vida, entre estas la capacidad de trabajo ya que, es un limitante evidente para desempeñarse de la manera como ellos quisieran o como estaban acostumbrados en su estilo de vida, y así mismo todos estos factores propios y desencadenantes de la enfermedad generan en el paciente alteraciones a nivel fisiológico y emocional, como ansiedad, desesperanza, tristeza, etc. que se refleja en el hecho de no poder descansar adecuadamente y por lo tanto estar pocos satisfechos con su sueño.

Lo anterior, se relaciona mucho con el hecho de necesitar de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria, porque es la única manera en que pueden mantener controlada la enfermedad e impedir que esta siga avanzando generando más complicaciones, molestias e impedimentos, lo cual es favorable porque se está tratando la enfermedad y contrarrestando las posibles complicaciones.

Con base en lo anteriormente descrito, cabe resaltar que la población siente que tiene energía suficiente para su vida diaria, lo cual es muy importante porque a pesar de todas las molestias e incomodidades que esto genera están actuando positivamente y haciendo un frente ante esta situación, de igual manera son capaces de trasladarse de un lugar a otro y están satisfechos con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria.

Esto se puede relacionar con lo encontrado en el estudio realizado por Melguizo y Osorio⁴⁹ sobre calidad de vida de personas con heridas complejas en Cartagena, Colombia, donde se obtuvo como resultado que las personas perciben su CVRS como mala, resaltando con baja puntuación las dimensiones de plenitud personal, funcionamiento ocupacional y bienestar físico y psicológico.

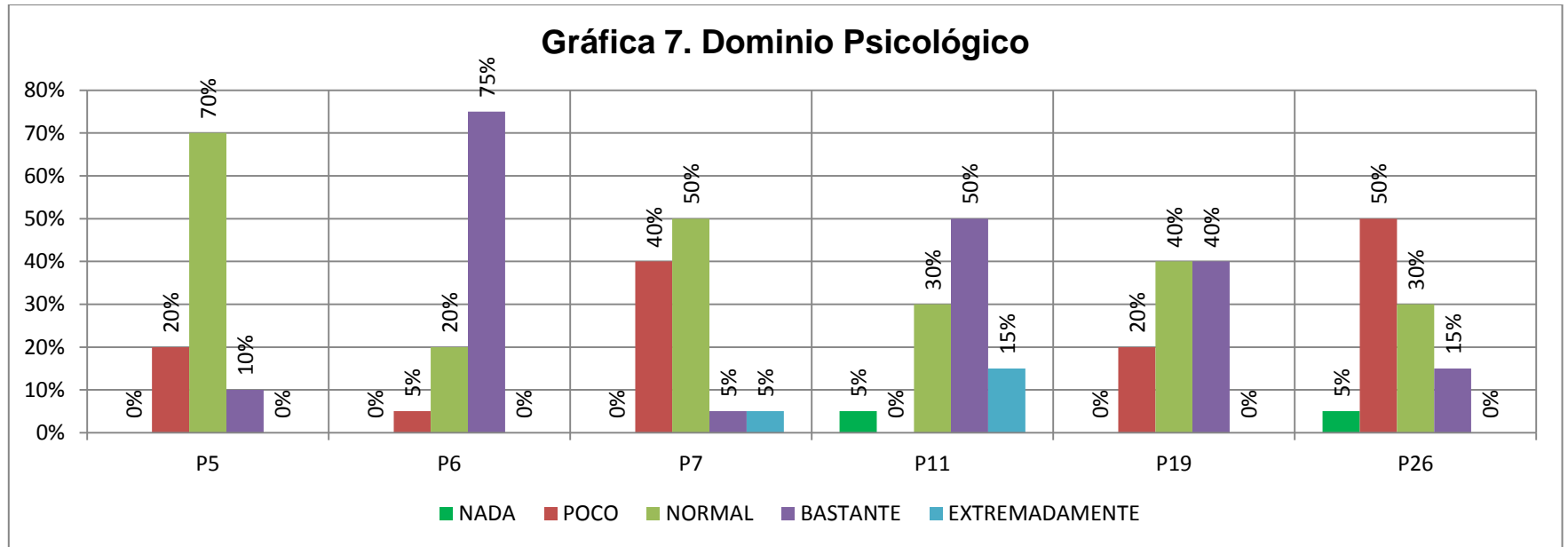
⁴⁹ MELGUIZO, Estela; DIAZ, Adriano y OSORIO, Martha. Calidad de vida de persona con heridas complejas en Cartagena, Colombia. Rev. salud pública 2011, vol.13, n. pp.942-952. [online]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0124-0064. [Citado 2017-04-25].

Tabla 7. Dominio psicológico

	Nada 1		Un poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		Extremadamente 5		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
P5 ¿Cuánto disfruta de la vida?	0	0%	4	20%	14	70%	2	10%	0	0%	20	100%
P6 ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	0	0%	1	5%	4	20%	15	75%	0	0%	20	100%
P7 ¿Cuál es su capacidad de concentración?	0	0%	8	40%	10	50%	1	5%	1	5%	20	100%
P11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	5%	0	0%	6	30%	10	50%	3	15%	20	100%
P19 ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	0	0%	4	20%	8	40%	8	40%	0	0%	20	100%

P26 ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	5%	10	50%	6	30%	3	15%	0	0%	20	100%

Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).



De acuerdo al dominio psicológico se pudo evidenciar que la capacidad de concentración de los participantes en un 90% oscila entre poco y normal, seguido de tener sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión en un 95% en las variables de poco, normal y bastante, sin embargo, se observa que el 80% disfruta de la vida, el 95% siente que su vida tiene sentido, el 65% es capaz de aceptar su apariencia física y el 80% está satisfecho de sí mismo; las cuales son variables positivas que contrastan con los sentimientos de tristeza y desesperanza generados por su condición de salud que les ayudan a mitigar las incapacidades generadas por su patología.

De acuerdo con González y Gómez⁵⁰ en su estudio sobre contexto social, biológico, psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores; El tratamiento habitual o "tradicional" de estas heridas consiste en curaciones frecuentes y reposo; es poco alentador ya que implica disminución de la actividad laboral por tiempos prolongados, pago de licencias médicas, gastos considerables en recursos económicos y humanos en centros asistenciales, por los profesionales que atienden los casos, sin mencionar las repercusiones personales físicas, emocionales y familiares que sufren las personas afectadas. Estos aspectos pueden traer como consecuencia el abandono del tratamiento, desmotivación, pérdida de autoestima y sentimientos de minusvalía, entre otros.

En el mismo orden de ideas, se puede explicar el hecho de que su capacidad de concentración se vea afectada además de la presencia de sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión, puesto que la enfermedad seguida de la presencia de heridas crónicas representa para estas personas una incapacidad.

⁵⁰ GONZÁLEZ CONSUEGRA, RENATA VIRGINIA; GÓMEZ OCHOA, ANA MARITZA. Contexto social, biológico, psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores. **Avances en Enfermería**, v. 26, n. 1, p. 75-84, ene. 2008. ISSN 2346-0261. [online] Disponible en: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12887/13645>>. [citado el 22 de octubre de 2017].

No obstante, la población manifiesta disfrutar la vida, sienten que su vida tiene sentido, son capaz de aceptar su apariencia y están satisfechos de sí mismo, lo cual es un aspecto positivo frente a todas las repercusiones que trae consigo esta enfermedad y sus complicaciones.

Similar a lo encontrado por Chamorro y Molinares⁵¹ en su estudio sobre la percepción de calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en una E.S.E. de Montería 2017; donde se evidenció que los pacientes a pesar de tener una enfermedad crónica; en su mayoría 53.3% poseen una calidad de vida media, mientras que en otros el 46.6% se percibe cómo baja, estos resultados probablemente se deben a las inadvertidas molestias físicas en las actividades funcionales viéndose afectado de esta forma el descanso, en alguna ocasiones se encontraron sentimientos de depresión y ansiedad, y dificultad para socializar como antes, afectando así el ritmo y estilo de vida al cual venían acostumbrado y de esta forma el estado de la calidad de vida.

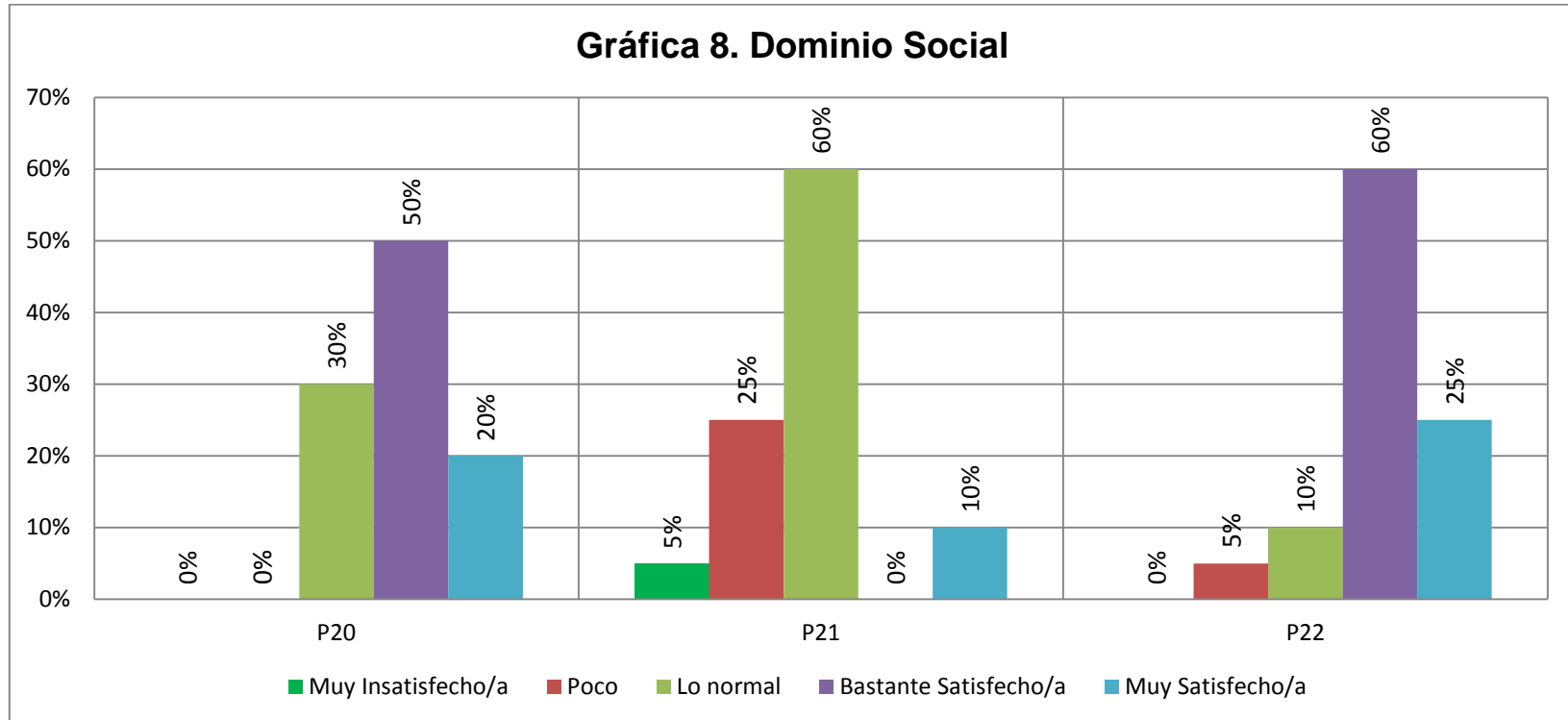
⁵¹ CHAMORRO. p. Cit., p.63.

Tabla 8. Dominio social

	Muy insatisfecho/a 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho/a 4		Muy satisfecho/a 5		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
P20 ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	0	0%	0	0%	6	30%	10	50%	4	20%	20	100%
P21 ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	5%	5	25%	12	60%	0	0%	2	10%	20	100%
P22 ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	0	0%	1	5%	2	10%	12	60%	5	25%	20	100%

Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).

Gráfica 8. Dominio Social



Los resultados obtenidos en el dominio social en cuanto a la satisfacción con sus relaciones personales se evidencia que el 100% de la población expresaron estar entre normalmente satisfechas y muy satisfechas, de igual manera el 70% manifestaron sentirse entre lo normal y muy satisfecho/a en relación con su vida sexual, y el 95% se

encuentra entre bastante satisfecho/a, muy satisfecho/a y lo normal en relación con el apoyo que obtiene de sus amigos.

De acuerdo con lo anterior, el hecho de que la población se encuentre bastante satisfecha con sus relaciones personales y con el apoyo que recibe de sus amigos, es un aspecto positivo e importante porque demuestra que están recibiendo el apoyo, la ayuda, el acompañamiento, el cuidado y la atención que necesitan de las personas cercanas bien sea familia, amigos o conocidos y esto favorece la mitigación de las limitaciones, repercusiones, incapacidades, molestias y/o consecuencias que genera la enfermedad y la herida crónica.

Por otra parte, de acuerdo con Llanes, “La actividad sexual disminuye con la edad, manteniéndose con una frecuencia variable, dependiendo de las características de la población estudiada. Cabe destacar que la gran mayoría de los estudios demuestran claramente que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye con la edad y que el mantenimiento de la actividad sexual en los ancianos depende principalmente de: buen estado de salud físico y mental, la existencia de un compañero/a sin limitaciones y la historia sexual previa”⁵². Este hecho puede explicar la respuesta de los pacientes encuestados oscilando entre sentirse normal y muy satisfechos con su vida sexual, ya que con las alteraciones que se encuentra actualmente la población, la sexualidad pasa a un segundo plano además de que ya fue un ciclo o etapa que vivieron.

⁵² LLANES BETANCOURT, Caridad. La sexualidad en el adulto mayor. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana, v. 29, n. 3, p. 223-232, sept. 2013. [online] Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300008&lng=es&nrm=iso>. [Citado el 22 nov. 2017].

Similar a lo hallado por Salazar y otros⁵³ en su estudio investigativo acerca de la calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco, donde con base en los dominios medidos con el Diabetes 39, las puntuaciones más altas se dan en la “calidad de vida” con un deterioro en la misma seguida de la percepción que se tiene sobre la “severidad de la diabetes”, de los cinco dominios los de “energía y movilidad” y el de “funcionamiento sexual” fueron los que tienen una mayor media del total de la muestra.

Tabla 9. Dominio ambiental.

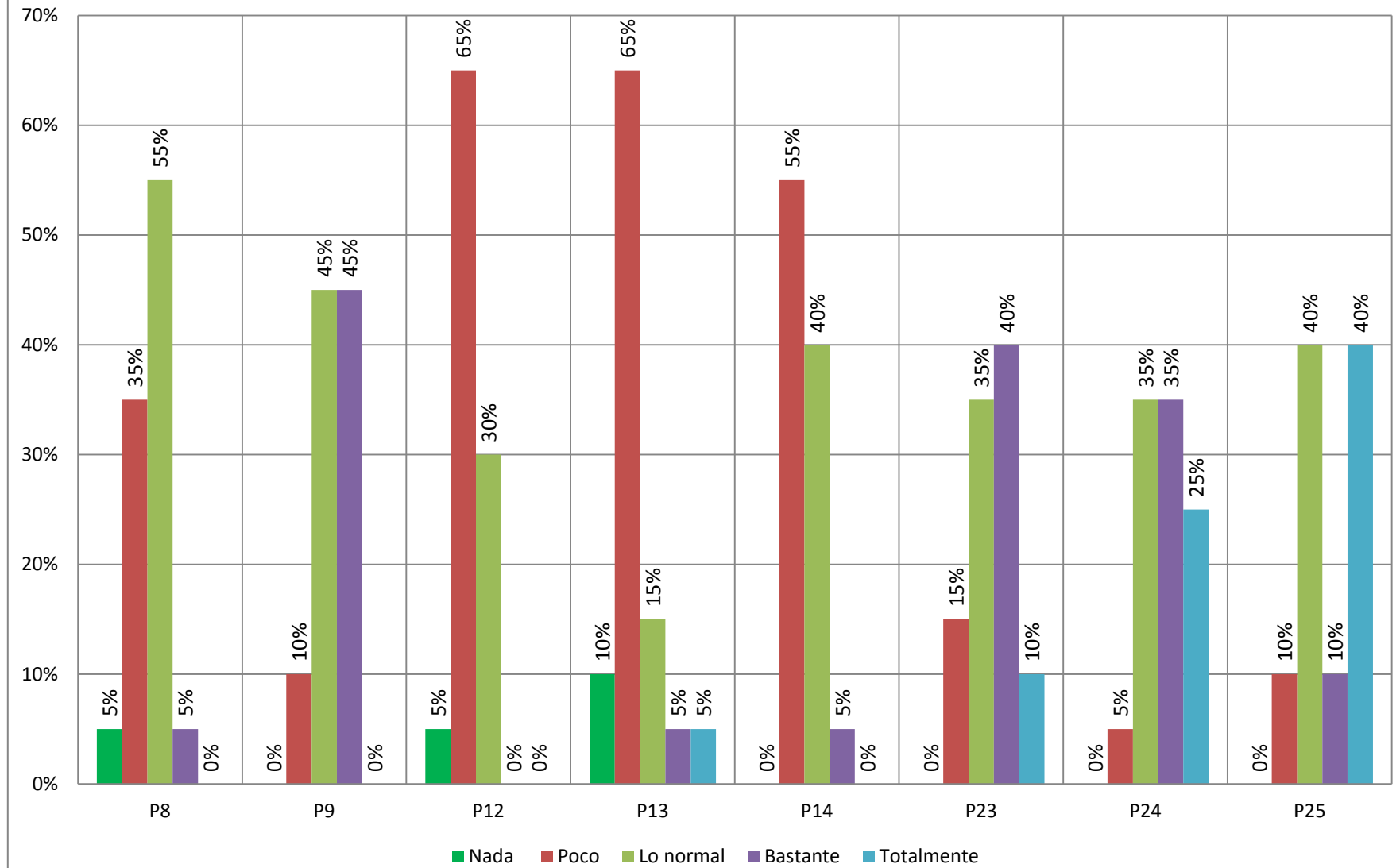
	Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		Totalmente 5		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
P8 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	5%	7	35%	11	55%	1	5%	0	0%	20	100%
P9 ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su	0	0%	2	10%	9	45%	9	45%	0	0%	20	100%

⁵³ SALAZAR ESTRADA, José, et al. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centro de salud. En: salud uninorte. 2012. Vol. 28, no. 2, p. 264-275.

alrededor?												
P12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	5%	13	65%	6	30%	0	0%	0	0%	20	100%
P13 ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	2	10%	13	65%	3	15%	1	5%	1	5%	20	100%
P14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	0	0%	11	55%	8	40%	1	5%	0	0%	20	100%
P23 ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	0	0%	3	15%	7	35%	8	40%	2	10%	20	100%
P24 ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	0	0%	1	5%	7	35%	7	35%	5	25%	20	100%
P25 ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	0	0%	2	10%	8	40%	2	10%	8	40%	20	100%

Fuente: Escala de calidad de vida. (WHOQOL - BREF).

Gráfica 9. Dominio Ambiental



De acuerdo con la gráfica del dominio ambiental se encontró que el 70% oscila entre personas que no tienen nada y poco dinero suficiente para cubrir sus necesidades, el 75% manifiesta una puntuación de poco y nada en relación con la información que necesita en su vida diaria y el 95% manifiesta que la oportunidad para realizar actividades de ocio oscila entre nada y lo normal, sin embargo el 60% de la población estudiada manifiesta sentir lo normal y bastante seguridad de su vida diaria, el 85% está satisfecho de las condiciones del lugar donde vive, el 95% está satisfecho con el acceso que tienen a los servicios sanitarios y un 90% satisfecho con el acceso a transporte.

Por otro lado, en cuanto al aspecto de no tener dinero suficiente para cubrir con sus necesidades se relaciona con lo hallado en el dominio físico en cuanto a su capacidad de trabajo, ya que la enfermedad y la herida crónica que están padeciendo los pacientes son un limitante para que estos puedan desempeñarse adecuadamente y suplir sus necesidades básicas de forma completa e independiente.

Con relación a la información que necesita en su vida diaria está ligado a lo encontrado en las características sociodemográficas donde la mayoría de la población se encuentra en mayor porcentaje entre un nivel educativo de analfabeta y educación primaria, debido a que esto puede considerarse como una limitación de búsqueda, comprensión, y asimilación de la información competente para su patología en curso.

En el mismo orden de ideas la población manifiesta tener entre nada y lo normal de oportunidades para realizar actividades de ocio, esto se debe a la misma incapacidad, limitaciones y cuidados que requiere la enfermedad principalmente la herida crónica para su mejoría, lo que imposibilita a que realicen actividades que estaban acostumbrados a hacer o que quisieran hacer.

Sin embargo la población sienten entre lo normal y bastante seguridad sobre su vida , está satisfecha con las condiciones del lugar donde vive, el acceso que tienen a los servicios sanitarios y el acceso al transporte, lo cual ayuda a contrarrestar lo anteriormente encontrado.

Similar a lo encontrado por Gonzales y Gómez⁵⁴ en su estudio sobre contexto social, biológico, psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores; donde plantea que el tratamiento habitual o "tradicional" de estas heridas consiste en curaciones frecuentes y reposo; es poco alentador ya que implica disminución de la actividad laboral por tiempos prolongados, pago de licencias médicas, gastos considerables en recursos económicos y humanos en centros asistenciales, por los profesionales que atienden los casos, sin mencionar las repercusiones personales físicas, emocionales y familiares que sufren las personas afectadas. Estos aspectos pueden traer como consecuencia el abandono del tratamiento, desmotivación, pérdida de autoestima y sentimientos de minusvalía, entre otros.

⁵⁴ GONZÁLEZ CONSUEGRA, RENATA VIRGINIA; GÓMEZ OCHOA, ANA MARITZA. Contexto social, biológico, psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores. **Avances en Enfermería**, v. 26, n. 1, p. 75-84, ene. 2008. ISSN 2346-0261. [online] Disponible en: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12887/13645>>. [citado el 22 de octubre de 2017].

Tabla 10. Nivel de calidad de vida.

RESULTADO	MALA	REGULAR	BUENA
26 – 52			
53 – 104		20	
105 – 130			

De acuerdo con la tabla se puede evidenciar que el 100% de la población poseen un nivel de calidad de vida relacionado con la salud, regular. Esto se debe que aunque hay un alto grado de satisfacción en el dominio social y algunos aspectos del dominio ambiental y psicológico, son muchos los aspectos donde los pacientes manifiestan un nivel bajo de satisfacción especialmente en dominio físico y ambiental lo que les genera limitaciones en su vida.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo a la caracterización sociodemográfica se evidenció que los pacientes diabéticos con heridas crónicas son en su mayoría adultos mayores 50 a 79 años representados en un 60%, que predominó el sexo femenino con un (65%), seguido del sexo masculino con un 35%, que la mayoría 60%, de los pacientes conviven con su cónyuge ya sea casados o en unión libre y que según el nivel educativo de los pacientes se ve reflejado que en su mayoría 80% se agrupa entre analfabeta y la primaria.

Los aspectos que se ven más afectados de la calidad de vida de un paciente diabético con heridas crónicas de acuerdo con los dominios establecidos en el instrumento utilizado fueron; en el dominio físico, en lo relacionado con el dolor físico que impide trabajar y realizar actividades cotidianas y con la necesidad de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria, lo que igual limita sus actividades; en cuanto al dominio psicológico se evidenció la afectación de la capacidad de concentración al igual que la aparición de sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión lo que puede afectar en el proceso de curación y recuperación, y finalmente el dominio ambiental no cuentan con suficiente dinero para cubrir sus necesidades, no disponen de la información que necesita para el manejo de sus condiciones de vida y tienen pocas oportunidades para realizar actividades de ocio.

Según los resultados del estudio se puede concluir que el nivel de calidad de vida relacionado con la salud que poseen los pacientes diabéticos con heridas crónicas es regular, puesto que aunque hay un alto grado de satisfacción en el dominio social y algunos aspectos del dominio ambiental y psicológico, son muchos los aspectos donde los pacientes manifiestan un nivel bajo de satisfacción especialmente en dominio físico y ambiental lo que les genera limitaciones en su vida.

6. RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCIÓN OBJETO DE ESTUDIO:

- Establecer un programa de educación donde se incluya tanto la participación del paciente como de su familiar o responsable en cuanto al proceso de afrontamiento de las ECNT, especialmente de los pacientes diabéticos con heridas crónicas, con el fin de concientizar e incluir a dichos sujetos en el mejoramiento o mantenimiento de la salud y de las condiciones de vida minimizando al máximo las posibles complicaciones.
- Implementar en la ESE pública de Montería estrategias encaminadas a brindar un cuidado de la salud integral, con el fin de detectar y prevenir oportunamente el impacto de las diferentes enfermedades crónicas, en la calidad de la vida de los pacientes.
- Aprovechando que el instrumento es de uso público, se puede estandarizar que a todo paciente diabético con heridas crónicas se le aplique el instrumento con el fin de elaborar un diagnóstico inicial acerca de la percepción de calidad de vida que tiene ese paciente al momento de ingreso al servicio de hospitalización, para con esto en compañía del equipo interdisciplinario decidir si el paciente además de las intervenciones asistenciales requiere de otras para un equilibrio integral en todas las dimensiones que abarca su salud.

A LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA:

- Incluir dentro del programa la presentación del WHOQOL-BREF con el fin de que pueda ser utilizado por los estudiantes con fines educativos y que puedan asistir más allá de lo asistencial.
- Fortalecer a través de las prácticas formativas la educación que se les brinda a los usuarios en los programas de P y P de cada una de las instituciones encargadas de acuerdo a las necesidades que presenten los pacientes, haciendo énfasis especial en la calidad de vida, contribuyendo de esta forma a que el paciente también pueda identificar que dimensiones se encuentran alteradas aparte de la salud física.
- Los resultados de este estudio podrían considerarse por otros investigadores en salud que enfoquen su atención en la población diabética que padezca una consecuencia de esta enfermedad a largo plazo como lo es en este caso una herida crónica, para de esta manera ser más coherentes con la realidad que vive esta población y a su vez ser más oportunos al momento trabajar con los pacientes diabéticos y sus cuidadores.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:

- Los profesionales de enfermería que proporcionan cuidados o que brinda una atención a los pacientes diabéticos y más si están padeciendo con una herida crónica les sería importante considerar los factores físicos, ambientales, sociales y psicológicos que influyen de manera contundente

en la calidad de vida de estas personas adultas, para que las intervenciones realizadas puedan arrojar o brindar unos resultados de éxito.

- Enfermería debería liderar programas de capacitación a los cuidadores informales ya que en su mayoría estos proporcionan cuidado a esta población, lo que optimizaría el cuidado ofrecido y propiciaría un envejecimiento exitoso evitando las complicaciones que estas patologías crónicas tienen.
- Los profesionales de enfermería de igual manera deben fortalecer la educación que brindan a los pacientes cuando estos asisten a controles, citas, cuando requieren de una información básica e importante para el mejoramiento de su salud y por tanto de su calidad de vida.

7. BIBLIOGRAFÍA

ANDRADES, Patricio; SEPÚLVEDA, Sergio; GONZÁLEZ, Josefina. Curación avanzada de heridas. *Rev. Chil Cir*, 2004, vol. 56, no 4, p. 396-403. [online]. Disponible en: [file:///D:/Users/pereira/Downloads/Curacion%20avanzada%20de%20heridas%20Rev.%20Chil%20Cirugia%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/pereira/Downloads/Curacion%20avanzada%20de%20heridas%20Rev.%20Chil%20Cirugia%20(1).pdf). [citado el 24 de abril de 2017].

BAUTISTA RODRÍGUEZ, Luz Marina; ZAMBRANO PLATA, Gloria Esperanza. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 2015, vol. 17, no 1. [en línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1452/145233516009/>. [citado el 24 de agosto de 2017].

BEADE, Ana. PROCURADURIA FEDERAL DEL CONSUMIDOR. Los adultos mayores y la salud. México, 2012. [online]. Disponible en: http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2012/bol214_amayor_salud.asp. [citado el 20 de octubre del 2017].

CASTANEDA, Álvaro. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. *Rev Cuid*. 2015, vol.6, n. pp.906-913. [online]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000100005&lng=es&nrm=iso. ISSN 2216-0973. [citado 2017-04-24].

CHAMORRO, Carmen; MOLINARES, Ana. Percepción de calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Montería, 2016, 65p. Trabajo de grado (Enfermera). Universidad de córdoba. Facultad ciencias de la salud. Departamento de enfermería.

DÍAZ, O. Epidemiología de la diabetes. En: Enfermedades crónicas no transmisibles. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1992:48-105. *Citado por*: PÉREZ, Neobalis. et al. Comportamiento de la morbilidad y la mortalidad en pacientes con pie diabético. *Rev. Cubana Angiol y Cir Vasc*, 2001, vol. 2, no 1, p. 52-7.

FEDERACION INTERNACIONAL DE LA DIABETES. Canal diabetes. Encuesta mundial en diabetes tipo 2, *citado por* BAUTISTA RODRIGUEZ, Luz marina y ZAMBRANO PLATA, Gloria. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investig Enferm. Imagen Desarr*. 2015; 17(1):131-148.[en línea]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/9261/9760>. [citado el 24 de agosto de 2017].

FUNDACION INSTITUTO NACIONAL DE HERIDAS. Heridas crónicas: ¿qué es una herida? [En línea]. Disponible en: <http://www.inheridas.cl/contenidos.php?linkx=aprenda_heridas>. [Citado 7 de marzo de 2017].

GONZÁLEZ CONSUEGRA, RENATA VIRGINIA; GÓMEZ OCHOA, ANA MARITZA. Contexto social, biológico, psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores. **Avances en Enfermería**, v. 26, n. 1, p. 75-84, ene. 2008. ISSN 2346-0261. [online] Disponible en: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12887/13645>>. [citado el 22 de octubre de 2017].

GONZÁLEZ, Renata y VERDU, José. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. *Gerokomos* [online]. 2010, vol.21, n.3, pp.131-139. [online]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X. [citado 2017-04-25]

GONZALEZ, Renata; CARDONA, Diana; MURCIA, Paola y MATIZ, Gustavo. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. *rev.fac.med*. 2014, vol.62, n.3, pp.1-32. [online] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000300006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0120-0011. [citado 2017-04-24]

GONZÁLEZ, Renata; VERDÚ, José, Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. En: *Gerokomos*. Barcelona. 2010. vol.21. n.3, p.131-139. [online]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X. [citado 23 - 04 - 2017].

GONZALEZ-CONSUEGRA, Renata Virginia y VERDU, José. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. *Gerokomos*. 2010, vol.21, n.3, pp.131-139. [online]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X. [citado 2017-08-24].

LANAU-ROIG, Anna, et al. Tiempo de cicatrización de las heridas crónicas, a propósito de un estudio de prevalencia e incidencia. *Enfermería Global*, 2017, vol. 16, no 2, p. 445-463. [en línea]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/251311/210201>. [citado el 24 de abril de 2017].

LONDOÑO, Marie; NARANJO, Sebastián. Calidad de vida en pacientes diabéticos. 2013. Tesis Doctoral. [En línea]". Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/1021>. [citado 23 - 04 - 17].

LORENZO HERNANDEZ, María Piedad; HERNANDEZ CANO, Rosa María; SORIA SUAREZ, María Isabel. Heridas crónicas atendidas en un servicio de urgencias. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 13, n. 35, p. 23-31, jul. 2014. [en línea]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300002&lng=es&nrm=iso>. [Citado 24 de agosto de 2017].

MARTINEZ CUERVO, F.; PARERAS GALOFRE, E.. La efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en el cuidado de la piel perilesional, la prevención de las úlceras por presión, vasculares y de pie diabético. **Gerokomos**, Barcelona, v. 20, n. 1, p. 41-46, marzo 2009. [en línea]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100006&lng=es&nrm=iso>. [citado el 24 de agosto del 2017].

MELGUIZO, Estela; DIAZ, Adriano y OSORIO, Martha. Calidad de vida de persona con heridas complejas en Cartagena, Colombia. *Rev. salud pública* 2011, vol.13, n. pp.942-952. [online]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0124-0064. [Citado 2017-04-25].

MORAIS, Gabrielle et al. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *revista electrónica de enfermería*. Brasil, 2016. [online]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365846542003.pdf>. [citado el 20 de octubre de 2017].

MUÑOZ, Diana, et al. Factores correlacionados con la calidad de vida en pacientes diabéticos de bajos ingresos en Bogotá. En: *Salud Pública*. 2014. Vol. 16, no. 2, p. 246-259.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Módulo 4: Calidad de vida. [en línea]. Disponible en:<<http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>>. [Citado el 24 febrero 2017].

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Módulo 4: Calidad de vida. [en línea]. Disponible en:<<http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>>. [Citado el 24 agosto 2017].

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nota descriptiva: Diabetes. [en línea]. Disponible en: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>>. [citado el 22-04-2017].

PAIVA, Oriana; ROJAS, Nina. pie diabético: ¿ podemos prevenirlo? *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2016, vol. 27, no 2, p. 227-234. [online]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0716864016300128?return>. [citado el 24 de abril de 2017].

RODRIGUEZ, María; ARREDONDO, Edith y SALAMANCA, Yurany. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia). *Enferm. glob.* pp.183-195. 2013, vol.12, n.30 [online]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200009&lng=es&nrm=iso> [citado 2017-09-12].

ROMERO, Rubén; DÍAZ, Gloria; ROMERO, Hilda. Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2011, vol. 49, no 2, p. 125-136.[online]. disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=37551>. [Citado el 25-04-2017].

Ruiz, Elisa; Jeannette, Deisy; Sanabria Pablo. Envejecimiento y vejez en Colombia. Artículo 2010. Serie De Estudios A Profundidad Ends 1990 – 2010. Bogotá 2013:15-18. [online]. Disponible en:https://www.researchgate.net/profile/Pablo_Sanabria_Ferrand/publication/272087925_Envejecimiento_y_vejez_en_Colombia_Estudio_a_profundidad/links/54da1f510cf25013d0440a45.pdf. [citado el 20 de octubre del 2017].

SALAZAR ESTRADA, José, et al. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centro de salud. *En: salud uninorte*. 2012. Vol. 28, no. 2, p. 264-275.

SÁNCHEZ, Carolina; REGLA, Carmen LECOMTE, Isabel. Pie diabético: la importancia de un diagnóstico precoz. *Más dermatología*, 2016, no 25, p. 30-34. [online]. Disponible en: <http://www.masdermatologia.com/PDF/0164.pdf>. [citado el 24 de abril de 2017].

SU MEDICO.COM. Heridas crónicas, principal causa de amputación.[en línea]. Disponible en: <http://sumedico.com/heridas-cronicas-principal-causa-de-amputacion/>. [Citado 24 de agosto de 2017].

TRUJILLO, María; GARCÍA, Lidia; SERRANO, Pedro. Efectividad, seguridad y coste-efectividad de la terapia por presión negativa tópica para el tratamiento de las heridas crónicas: una revisión sistemática. *Medicina clínica*, 2011, vol. 137, no 7, p. 321-328.[online]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0025775310007438?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve>

%2Fpii%2FS0025775310007438%3Fshowall%3Dtrue&referrer. [citado el 25-04-2017]

TUESCA MOLINA, Rafael. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Salud uninorte*, 2005, no 21. [online]. Disponible en: file:///C:/Users/AMD/Downloads/8_La%20Calidad%20de%20Vida.pdf. [citado el 24 de agosto de 2017].

UNIVISIONNOTICIAS. Salud. Diabetes afecta más a las mujeres que a los hombres. 2015. [online]. Disponible en: <http://www.univision.com/noticias/salud/diabetes-afecta-mas-a-las-mujeres-que-a-los-hombres>. [citado el 20 de octubre del 2017].

URZÚA, Alfonso y JARNE, Adolfo. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas. En: revista Interamericana de Psicología. 2008. Vol. 42, no. 1, p. 151-160.

URZÚA, Alfonso. JARNE, Adolfo. Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónicas. *Interamerican Journal of Psychology* 2008, 42. [en línea]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28442116>> ISSN 0034-969. [citado el 22 de octubre de 2017].

URZUA, Alfonso; CHIRINO, Alejandra y VALLADARES, Geraldine. Auto reporte de la calidad de vida relacionada con la salud en diabetes mellitus tipo 2. *Rev. méd. Chile*. 2011, vol.139, n.3 pp.313-320. [online]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000300005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. [citado 2017-04-25].

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Respetado (a) participante:

A continuación encontrará la información relacionada con el trabajo de investigación **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABETICOS CON HERIDAS CRONICAS, EN UNA ESE DE CORDOBA 2017 – 1**, investigación para la cual espero contar con su participación.

El objetivo de esta investigación es determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos con heridas crónicas, con el fin de estimar el impacto de dichas heridas en el estilo de vida y bienestar de los pacientes en una unidad de hospitalización, en una ESE de Córdoba, 2017- 1.

Con el estudio se busca contribuir a la profesión de enfermería, a las instituciones hospitalarias de la región y por supuesto a los pacientes y familiares, puesto que al identificar las dimensiones que más se ven afectadas en la calidad de vida de los pacientes diabéticos con heridas crónicas, se pueden crear estrategias de intervenciones que permitan disminuir el impacto generado sobre estas personas.

Para ello, se espera que usted participe en esta investigación respondiendo en un tiempo no máximo de 20 minutos las preguntas que encontrara en el instrumento adjunto llamado WHOQOL BREF de la OMS, el cual consta de 2 preguntas generales de calidad de vida y estado de salud y 24 distribuidas en 4 dimensiones: Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Es importante resaltar que el hecho de responder este instrumento no implica ningún riesgo para usted. Si decide participar en esta investigación, sus respuestas se mantendrán bajo absoluta reserva. Además el investigador solo le hará acompañamiento, durante el tiempo que usted desarrolle el instrumento, si usted así lo requiere; de lo contrario usted permanecerá solo, y así permitir que

usted responda libre y tranquilamente. De igual forma usted puede dejar de contestar en cualquier momento, si desea no continuar participando en el estudio.

Recuerde que su participación en esta investigación es **totalmente voluntaria** y que la firma que se le pide al finalizar este formato **NO** le obliga de manera alguna a permanecer en la investigación hasta que esta finalice. Usted se encuentra en todo el derecho de realizar preguntas antes, durante y después del desarrollo del instrumento.

Si usted acepta a participar en esta investigación, se compromete a decir la verdad, para garantizar que la investigación sea útil a la sociedad. Los resultados de esta investigación se consignaran en un documento que se socializara al finalizar esta investigación. De igual forma se precisa que ni usted ni el investigador, recibirán dinero por la realización de este estudio.

Si usted ha entendido claramente y acepta participar en este proyecto, le agradecemos diligenciar los siguientes datos por favor.

Lugar _____ Fecha: _____

Por medio de la presente acepto participar en el trabajo de investigación titulado:
**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABETICOS CON HERIDAS CRONICAS,
EN UNA ESE DE CORDOBA 2017 – 1.**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Declaro que se me ha informado que participar en esta investigación no me representará inconvenientes, molestias, ni beneficios lucrativos.

El investigador se comprometió a darme información, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee sobre el instrumento que desarrollé.

Entiendo que me puedo retirar del estudio en el momento que lo considere.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre del participante: _____

Identificación: _____

DIANYS SOFIA TIRADO MORAS

CC. 1'067.096.575.

Investigadora

Teléfono: 301-208-9196

E-mail: dianissofiatirado@gmail.com

AURA MARCELA OQUENDO RUBIO

CC.1'073.827.231.

Investigadora

Teléfono: 314-690-7373

E-mail: auraquendorubio@gmail.com

ANEXO B. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL – BREF

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

Anexo C. Prueba Piloto

ANEXO INFORME DE PRUEBA PILOTO

Se realizó el día 08-06-2017 desde las 2:30 hasta las 4: 05 pm, en el Hospital San Jerónimo de Montería, al 10% del total de la población objeto que equivale a 4 personas, la prueba piloto consistió en:

- Seleccionar a través del kardex e historia clínica, los pacientes que cumplieran con algunos de los requisitos de inclusión (diagnostico, edad y que se encontraran hospitalizados)
- Presentación de las investigadoras y breve introducción sobre el propósito de estar ahí.
- Verificación de otros criterios de inclusión (disposición)
- Lectura del consentimiento informado
- Firma del consentimiento informado
- Entrega o lectura y diligenciamiento del instrumento Whoqol Bref

Se hizo una breve apreciación del instrumento a los participantes, en el cual manifiestan que las preguntas son claras y de única respuesta, que no se confunden entre una pregunta y otra; además como son personas generalmente de bastante edad y con nivel bajo de escolaridad, se hace necesario que el investigador formule las preguntas y le ofrezca al participante las diferentes opciones de respuesta para lograr el objetivo.



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Rumbo a la
**ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL**

Montería, 05 de junio de 2017

Dr.
William Montes Suarez
Subdirector Científico
Cordial saludo.

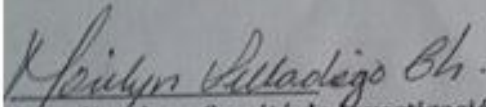
El Comité de Investigación y Extensión de la Facultad Ciencias de la Salud, dio su aprobación al proyecto titulado: **"Calidad de vida en pacientes diabéticos con heridas crónicas, Montería, 2017"**. Este proyecto se encuentra en desarrollo por las estudiantes del Programa de Enfermería: Dianys Sofía Tirado Moras y Aura Marcela Oquendo Rubio; quienes en estos momentos pretenden iniciar el proceso de recolección de la información.

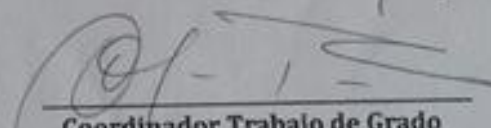
Teniendo en cuenta lo antes expuesto, solicitamos su valiosa colaboración, para que las estudiantes antes mencionadas, puedan acceder a la información requerida para su estudio. De acuerdo al objetivo investigativo: Determinar la calidad de vida de pacientes diabéticos con heridas crónicas con el fin de estimar la eficacia del manejo de dichas heridas para prevenir complicaciones secundarias al cuidado, en una unidad de hospitalización, en una IPS en Montería".

Es importante aclarar, que la recolección de los datos, se hará de forma aleatoria escogiendo una muestra representativa de pacientes en una unidad de hospitalización en una IPS en Montería, y que contara con su consentimiento y que además cumplen con los criterios de selección y que previamente autorizaron su participación.

Agradecemos a usted la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,


Dianys Sofía Tirado Moras
Coordinadora Comité de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud


William Montes Suarez
Coordinador Trabajo de Grado
Programa Enfermería



Comprometida con el desarrollo regional

Carrera 6°. No. 76-103 Montería-NIT. 891080031-3-Teléfono:(57) (4)7860920 - 7860381
www.unicordoba.edu.co

"VIGILADA MINEDUCACIÓN"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respetado (a) participante:

A continuación encontrará la información relacionada con el proyecto de investigación **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS CON HERIDAS CRÓNICAS, MONTERÍA 2017**, proyecto para el cual espero contar con su participación.

El objetivo de este proyecto es determinar la calidad de vida de los pacientes diabéticos que han sufrido alguna herida traumática; en una IPS de la ciudad de Montería – Colombia durante el período comprendido entre mayo y agosto del presente año.

Con el estudio se busca contribuir a la profesión de enfermería, a las instituciones hospitalarias de la región y por supuesto a los pacientes y familiares, puesto que al identificar las dimensiones que más se ven afectadas en la calidad de vida de los pacientes diabéticos con heridas crónicas, se pueden crear estrategias de intervenciones que permitan disminuir el impacto generado sobre estas personas.

Para ello, se espera que usted participe en esta investigación respondiendo en un tiempo no máximo de 20 minutos las preguntas que encontrara en el instrumento adjunto llamado *Whoqol Bref* de la OMS, el cual consta de 26 preguntas y evalúa 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Es importante resaltar que el hecho de responder este instrumento no implica ningún riesgo para usted. Si decide participar en esta investigación, sus respuestas se mantendrán bajo absoluta reserva. Además el investigador solo le hará acompañamiento, durante el tiempo que usted desarrolle el instrumento, si usted así lo requiere; de lo contrario usted permanecerá solo, y así permitir que usted responda libre y tranquilamente. De igual forma usted puede dejar de contestar en cualquier momento, si desea no continuar participando en el estudio.

Recuerde que su participación en esta investigación es **totalmente voluntaria** y que la firma que se le pide al finalizar este formato **NO** le obliga de manera alguna a permanecer en la investigación hasta que esta finalice. Usted se encuentra en todo el derecho de realizar preguntas antes, durante y después del desarrollo del instrumento.

Si usted acepta a participar en este proyecto, se compromete a decir la verdad, para garantizar que la investigación sea útil a la sociedad.

Los resultados de esta investigación se consignaran en un documento que se socializará al finalizar esta investigación. De igual forma se precisa que ni usted ni el investigador, recibirán dinero por la realización de este estudio.

Si usted ha entendido claramente y acepta participar en este proyecto, le agradecemos diligenciar los siguientes datos por favor.

Lugar: Hospital San Fernando Fecha: 08/10/2017

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado: **CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS CON HERIDAS CRONICAS EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE MONTERIA- 2017.**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

responder unas preguntas, para participar en una investigación de los niveles de enfermería"

Declaro que se me ha informado que participar en esta investigación no me representará inconvenientes, molestias, ni beneficios lucrativos.

El Investigador se comprometió a darme información, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le planteo sobre el instrumento que desarrollaré

Entiendo que me puedo retirar del estudio en el momento que lo considere.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre del participante:



Cristina Romero

Identificación: 32'271.845'

DIANYS SOFÍA TIRADO MORAS
CC. 1'067.096.575.
Investigadora
Teléfono: 301-208-9196
E-mail: dianissofiatirado@gmail.com

AURA MARCELA OQUENDO RUBIO
CC.
Investigadora
Teléfono: 314-690-7373
E-mail: auraquendorubio@gmail.com

Por favor, las la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena	
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cómo de satisfecha está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las doce últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuanto distruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o ha capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfacción y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfacción está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfacción está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfacción está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfacción está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfacción está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfacción está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfacción está con el apoyo que obtiene de sus amistades?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfacción está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfacción está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfacción está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26 ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

Si, la estudiante de enfermería

¿Cuánto tiempo ha tardado en completarlo?

45'

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

No señális, nada más.

Gracias por su ayuda

Los resultados de esta investigación se consignaran en un documento que se socializará al finalizar esta investigación. De igual forma se precisa que ni usted ni el investigador, recibirán dinero por la realización de este estudio.

Si usted ha entendido claramente y acepta participar en este proyecto, le agradecemos diligenciar los siguientes datos por favor.

Lugar: Hospital San Jeronimo, Fecha: 08 Junio/2017.
Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado: **CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS CON HERIDAS CRÓNICAS EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA- 2017.**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

"responder en investigación para ver como es mi calidad de vida"

Declaro que se me ha informado que participar en esta investigación no me representará inconvenientes, molestias, ni beneficios lucrativos.

El investigador se comprometió a darme información, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee sobre el instrumento que desarrollaré

Entiendo que me puedo retirar del estudio en el momento que lo considere.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre del participante: Juanjo Gonzales

Identificación: 6871541

DIANYS SOFÍA TIRADO MORAS
CC. 1'067.096.575.
Investigadora
Teléfono: 301-208-9196
E-mail: dianissofiatirado@gmail.com

AURA MARCELA OQUENDO RUBIO
CC.
Investigadora
Teléfono: 314-690-7373
E-mail: auraquendorubio@gmail.com

Por favor, para la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena	
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cómo de satisfechola está con su salud?	Muy insatisfechola 1	Un poco insatisfechola 2	Lo normal 3	Bastante satisfechola 4	Muy satisfechola 5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuanto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Por favor, las la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena	
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cómo de satisfecha está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las doce últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuanto distraída de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o ha capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfacción y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfacción está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfacción está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfacción está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfacción está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfacción está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfacción está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfacción está con el apoyo que obtiene de sus amistades?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfacción está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfacción está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfacción está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

Si, la estudiante de enfermería.

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

20'

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

No, en lo que les pueda ayudar, lo hago con gusto"

Gracias por su ayuda

5

Los resultados de esta investigación se consignaran en un documento que se socializará al finalizar esta investigación. De igual forma se precisa que ni usted ni el investigador, recibirán dinero por la realización de este estudio.

Si usted ha entendido claramente y acepta participar en este proyecto, le agradecemos diligenciar los siguientes datos por favor.

Lugar 08/10/2017 Fecha: Hospital San Jerónimo
Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:
CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS CON HERIDAS CRÓNICAS EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA- 2017.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

una investigación de enfermería para contestar un instrumento de varias preguntas.

Declaro que se me ha informado que participar en esta investigación no me representará inconvenientes, molestias, ni beneficios lucrativos.

El investigador se comprometió a darme información, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee sobre el instrumento que desarrollaré.

Entiendo que me puedo retirar del estudio en el momento que lo considere.

El investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre del participante: Marcela

Identificación: 5428525

DIANYS SOFÍA TIRADO MORAS
CC. 1'067.096.575.
Investigadora
Teléfono: 301-208-9196
E-mail: dianissofiatirado@gmail.com

AURA MARCELA OQUENDO RUBIO
CC.
Investigadora
Teléfono: 314-690-7373
E-mail: auraquendorubio@gmail.com

Por favor, para la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena	
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cómo de satisfechola está con su salud?	Muy insatisfechola 1	Un poco insatisfechola 2	Lo normal 3	Bastante satisfechola 4	Muy satisfechola 5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuanto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Por favor, las la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena	
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cómo de satisfecha está con su salud?	Muy insatisfecha 1	Un poco insatisfecha 2	Lo normal 3	Bastante satisfecha 4	Muy satisfecha 5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las doce últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuanto distraída de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o ha capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfacción y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfacción está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfacción está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfacción está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfacción está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfacción está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfacción está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfacción está con el apoyo que obtiene de sus amistades?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfacción está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfacción está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfacción está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26 ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

Sí, la pnen de enfermería.

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

21'

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

lo que necesiten saber y les pueda ayudar con mucho gusto!

Gracias por su ayuda

9 5

Los resultados de esta investigación se consignaran en un documento que se socializará al finalizar esta investigación. De igual forma se precisa que ni usted ni el investigador, recibirán dinero por la realización de este estudio.

Si usted ha entendido claramente y acepta participar en este proyecto, le agradecemos diligenciar los siguientes datos por favor.

Lugar: Hospital San Jerónimo Fecha: 08/06/2017

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado: **CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS CON HERIDAS CRÓNICAS EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA- 2017.**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:


una investigación para enfermería de diabéticos,
contestando unas preguntas.

Declaro que se me ha informado que participar en esta investigación no me representará inconvenientes, molestias, ni beneficios lucrativos.

El investigador se comprometió a darme información, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee sobre el instrumento que desarrollaré

Entiendo que me puedo retirar del estudio en el momento que lo considere.

El investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre del participante:  Maía Guerra Avilés

Identificación: 1'069.878.536

DIANYS SOFÍA TIRADO MORAS
CC. 1'067.096.575.
Investigadora
Teléfono: 301-208-9196
E-mail: dianissofiatirado@gmail.com

AURA MARCELA OQUENDO RUBIO
CC.
Investigadora
Teléfono: 314-690-7373
E-mail: auraquendorubio@gmail.com

Por favor, usa la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena	
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	Muy insatisfecho/a 1	Un poco insatisfecho/a 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho/a 4	Muy satisfecho/a 5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuanto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o ha capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfacción y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfacción está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfacción está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfacción está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfacción está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfacción está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfacción está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfacción está con el apoyo que obtiene de sus amistades?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfacción está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfacción está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfacción está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o desesperación?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado seguir y rellenar el cuestionario?

Si, la estudiante de enfermería.

¿Cuanto tiempo ha tardado en contestarlo?

20'

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

No, en lo que les pueda ayudar, lo hago con gusto"

Gracias por su ayuda