

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE MUJERES CON ÚLCERA
VENOSA**

**MARIA FERNANDA CHAVERRA RENDON
VALENTINA PARRA AGUDELO
HENRY ALEXANDER PEÑA BETANCOURT
LINA VANESSA SÁENZ GRANADA
LAURA JULIANA VERA BARCO**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
TULUÁ-VALLE
2017**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE MUJERES CON ÚLCERA
VENOSA**

**MARIA FERNANDA CHAVERRA RENDON
VALENTINA PARRA AGUDELO
HENRY ALEXANDER PEÑA BETANCOURT
LINA VANESSA SÁENZ GRANADA
LAURA JULIANA VERA BARCO**

DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO:

ANA MARÍA SOTO GONZÁLEZ
Enfermera y Magister en Enfermería con énfasis en Salud Familiar.

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
TULUÁ-VALLE
2017**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	9
3. JUSTIFICACIÓN	16
4. OBJETIVO	19
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
5. MARCO REFERENCIAL.....	20
5.1 MARCO CONCEPTUAL	20
5.1.1 Úlcera Venosa:.....	20
5.1.2 Calidad de Vida	20
5.1.3 Percepción de Calidad de vida:	21
5.2 MARCO DE ANTECEDENTES.....	21
5.3. MARCO TEÓRICO	24
6. METODOLOGÍA	28
6.1 TIPO DE ESTUDIO	28
6.2 ÁREA DE ESTUDIO	28
6.2.1 País.....	28
6.2.2 Departamento.....	28
6.2.3 Municipio.....	29
6.2.4 Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.....	29
6.3 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA	29
6.3.1 Universo.	29
6.3.2 Población	29
6.3.3 Muestra.....	29
6.3.4 Muestreo.....	30
6.3.5 Criterios de inclusión	30
6.3.6 Criterios de exclusión	30
6.4 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.....	30

6.5 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	30
6.5.1 Método.....	30
6.5.2 Técnica	31
6.4.3 Instrumento.....	32
6.6 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	33
6.6.1 Procesamiento de los datos	33
6.6.2 Análisis de los datos	33
6.6.3 Presentación de los datos.....	33
6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	33
7. RESULTADOS.....	35
8. DISCUSIÓN.....	42
9. CONCLUSIONES.....	48
10. RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIIOGRAFICAS.....	51
ANEXOS.....	46

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según edad y tiempo con la ulcera venosa	35
Tabla 2. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según estado civil	35
Tabla 3. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según nivel socioeconómico	35
Tabla 4. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según edad y tiempo con la ulcera venosa	36
Tabla 5. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según grado de la ulcera	36
Tabla 6. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según responsabilidad en el hogar	37
Tabla 7. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según apoyo económico en el hogar	37
Tabla 8. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según apoyo emocional en el hogar	37
Tabla 9. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, han recibido apoyo familiar	38
Tabla 10. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, quien es su cuidador	38
Tabla 11. Distribución porcentual de los participantes en el estudio. Se siente satisfecho con el apoyo.	38
Tabla 12. Mediana de los variables del SF-36. Calidad de vida ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 13: Distribución porcentual del tiempo con la ulcera relacionada con la calidad de vida.	41

RESUMEN

El objetivo de este proyecto consistió en caracterizar la percepción de la calidad de vida en salud en mujeres con úlcera venosa del Hospital Tomas Uribe Uribe en el municipio de Tuluá, entre 2012- 2016. El estudio fue cuantitativo con enfoque descriptivo, realizado en 57 mujeres consultantes en el hospital, en las cuales se midió la calidad de vida relacionada con la salud por medio de cuestionario SF-36.

En los resultados se pudo encontrar que la edad promedio de las personas encuestadas es de 65 años; en cuanto al nivel económico, el 50.88%(n=29) son de nivel bajo y el 47.36 (n=27) tienen un nivel medio; el 70,18% (n=40) tienen un nivel de escolaridad primaria.

La calidad de vida global relacionada con la salud arrojó una media de 57.2. De las variables evaluadas se destacó el aspecto función social y salud mental, puesto que los puntajes fueron mayores al nivel global y los aspectos que obtuvieron menor puntaje fueron, función física (43,2), rol físico (46,9) y dolor corporal (45,6), puesto que estuvieron por debajo de la calidad de vida global.

Es importante resaltar que los aspectos relacionados con las características sociodemográficas de los participantes de este estudio como la edad, estado civil, ocupación, estrato socioeconómico y baja escolaridad, podrían considerarse como factores de riesgo para desarrollar úlceras venosas, generar recaídas, actores que podrían alterar la calidad de vida relacionadas con la salud de estas personas.

Palabras clave: Calidad de vida, úlcera venosa, función social, salud.

ABSTRACT

The objective of this project consisted to characterize the perception of the quality of life in health in women with venous ulceration of the Tomas Uribe Uribe Hospital in the municipality of Tuluá, between 2012- 2016. The study was quantitative with a descriptive approach, carried out in 57 women consultants in the hospital, in which health-related quality of life was measured through the SF-36 questionnaire.

In the results it was found that the average age of the people surveyed age is 65; as for the economic level, 50.88% (n = 29) are of low level and 47.36 (n = 27) have a medium level; 70.18% (n = 40) have a primary level of education.

The overall quality of life related to health gave an average of 57.2. Of the evaluated variables, the social function and mental health aspect was highlighted, since the scores were higher at the global level. And the aspects that obtained the lowest score were physical function (43,2), physical role (46,9) and body pain (45,6), since they were below the overall quality of life.

It is important to highlight that the aspects related to the sociodemographic characteristics of the participants in this study, such as age, marital status, occupation, socioeconomic stratum and low schooling, could be considered as risk factor to develop venous ulcers, generate relapses, actors that could alter the quality of life related to the health of these people.

Key words: Quality of life, venous ulcers, social function, health.

1. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación, aborda una temática importante para la mujer como lo es su calidad de vida, la cual se ve afectada en sus componentes: físico, social, psicológico y familiar por las úlceras venosas, teniendo en cuenta que el mayor grado de afectación se evidencia en los grupos de avanzada edad entre los 55 a 74 años, lo que conlleva a la manifestación de limitantes para el desarrollo personal e interpersonal.

En la actualidad la calidad de vida según la OMS la define como “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 expectativas, sus normas, sus inquietudes” donde este se convierte en un concepto relevante para la salud y aunque se han realizado pocos estudios en cuanto a este contexto de la patología nombrada se hace importante a la hora de brindar un cuidado holístico.

En relación, la piel como órgano externo juega un importante papel en la interacción del individuo con el medio. Las manifestaciones de las úlceras venosas resultan tan visibles que conllevan a un impacto negativo en la calidad de vida de las personas afectadas, dado por su carácter crónico, incapacitante y los efectos en el ser del individuo como la afectación de la autoestima y la autopercepción.

Por lo anterior, el propósito de este trabajo fue indagar sobre la calidad de vida de las mujeres, realizándose con un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, para así identificar el impacto que tiene dicha enfermedad en sus vidas y de este modo los resultados puedan aportar en el momento de realizar una intervención de enfermería a las mujeres que consulten a la institución de salud Tomas Uribe Uribe.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La úlcera venosa (UV) tiene como principal etiología la insuficiencia venosa crónica. Cuando las válvulas de las venas de las piernas están dañadas, el flujo sanguíneo, que debería ocurrir de las venas superficiales para las venas profundas, pasa a fluir sin dirección, ocasionando hipertensión venosa. Esta, a su vez hace que los capilares se tornen más permeables, permitiendo que macromoléculas como fibrinógeno, hematíes y plaquetas pasen por el espacio peri vascular. Este evento causa alteraciones cutáneas como edema, eczema, hiperpigmentación y lipodermatoesclerosis haciendo con que la piel quede más sensible y propicia a una lesión¹.

Además, la disfunción venosa puede ser el resultado de un disturbio congénito o puede ser adquirida. De acuerdo con Aguiar, la insuficiencia venosa crónica (IVC) es responsable por el 75% de las úlceras de pierna. Las demás son provocadas por enfermedad arterial obstructiva periférica, neuropatía periférica, enfermedades infectocontagiosas, reumatológicas, hematológicas y tumores².

Sobre la base de las consideraciones anteriores se puede decir que la repercusión de dicho proceso disfuncional venoso afecta a hombres y mujeres que la padecen en cuanto a su físico y su psiquis de forma directa, ya que actualmente según la OMS, la salud es considerada como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo de ausencia de enfermedad³, permitiendo así que la persona enfrente su entorno. En el padecimiento de la úlcera venosa se debe tener en cuenta diferentes aspectos que pueden repercutir en la calidad de vida, lo que no permite un perfecto estado de bienestar, de salud y el eficaz desenvolvimiento dentro de su entorno.

De la misma manera lo plantea Gabriela Otero González cuando sostiene que la definición de varice:

Establece un concepto multidimensional que incluye componentes físicos, emocionales y sociales, el cual es referido a partir de las experiencias subjetivas de

¹ LOPES DE FIGUEIREDO, Maria y BONATO ZUFFI, Fernanda. Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar. *Enferm. glob.*[online]. 2012, vol.11, n.28 [citado 2015-11-10], pp.137-146.

Disponbleen:<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000400009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141.

² GUIMARAES BARBOSA, J.A. y NOGUEIRA CAMPOS, L.M.. Directrices para el tratamiento de úlcera venosa. *Enferm. glob.* [online]. 2010, n.20 [citado 2016-05-23]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300022&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141., p. 3.

³ <http://www.who.int/es/>

las personas sobre su salud global. Teniendo en cuenta así, la definición de *salud* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad, generando de esta manera la enfermedad venosa crónica, un impacto negativo en la calidad de vida⁴.

Es por tanto que actualmente la salud de una persona se evalúa más allá de su capacidad física tomando en cuenta su contexto social y su salud mental.

Al respecto conviene decir que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales «del sentirse bien»

Considerando que las expectativas de salud, el soporte social, la autoestima y la habilidad para competir con limitaciones y discapacidad pueden afectar la calidad de vida, dos personas con el mismo estado de salud tienen diferente percepción personal de salud. Se observan diferentes interpretaciones entre el paciente, la familia, y el equipo de salud, así como discrepancias en su evaluación. En este contexto es el paciente quien debe emitir el juicio perceptivo de calidad de vida.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la suma de salud física, bienestar y participación; define el efecto funcional de una enfermedad y como ésta es percibida por el propio paciente. La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que experimentan las personas y que representan las sumas de sensaciones subjetivas del «sentirse bien». Es un concepto multidimensional que incluye salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias, relaciones con el ambiente, estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. La CVRS es una evaluación de las influencias del estado de salud actual de un paciente y su capacidad de alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento total que permite valorar metas propuestas de la vida en cada individuo⁵.

De esta manera es preciso deducir como en una persona afectada por una lesión como la ulcera, se ira deteriorando su calidad de vida, pues su salud ya no se

⁴ OTERO GONZALEZ, Gabriela; AGORIO NORSTROM, Caroline y MARTINEZ ASUAGA, Miguel. Úlceras de miembros inferiores: características clínico-epidemiológicas de los pacientes asistidos en la unidad de heridas crónicas del Hospital de Clínicas. *Rev. Méd. Urug.* [online]. 2012, vol.28, n.3 [citado 2016-05-23],pp.182-189. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168803902012000300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1688-0390.

⁵ QUIROZ, María Delgado; BARZALLO, Matilde Quincha; SUAREZ, Miguel Méndez. Valoración de la calidad de vida, mediante la aplicación del Test SF-36V2 en pacientes de la Fundación de Psoriasis de la ciudad de Quito. *Dermatología Peruana*, 2003, vol. 13, no 3, p. 173.

encontrara en completo bienestar ya que la percepción de las mujeres con úlcera venosa se hace negativa según el grado de complejidad de su lesión pues esta no se sentirá cómoda con su aspecto y sus sensaciones frente al proceso que cursa no serán agradables, llegando así a afectar sus relaciones interpersonales, laborales y sentimentales impidiendo así su desempeño psicológico y social⁶.

Algo más que añadir es que quizá no existen criterios únicos para definir la calidad de vida (CV), sin embargo, aparecen como patrones comunes palabras tales como bienestar, satisfacción, multidimensional, subjetivo/objetivo, que parecen dar un marco común a la diversidad de definiciones, pudiéndose llegar a una definición global de CV como el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida. Al ser una medida de auto reporte se centra preferentemente en la evaluación que una persona hace de su nivel de bienestar y satisfacción. El resultado final de esta evaluación es producto de una diversidad de agentes que actúan en la percepción que un individuo tiene sobre su CV, constituyéndose en un abordaje multidimensional, ya que se conjugan diversas valoraciones que hace el propio sujeto sobre las distintas aristas de su vida y de qué manera percibe bienestar o malestar referente a ellas. Bajo este considerando, proponemos un modelo centrado fundamentalmente en el proceso de evaluar qué realiza cada persona; $CV = (\text{Condiciones de vida} + \text{Satisfacción con la Vida}) * \text{Evaluación}$ El nivel de CV percibido por un individuo estaría fuertemente modulado por los procesos cognitivos vinculados a la evaluación que la persona realiza tanto de sus condiciones objetivas de vida, como del grado de satisfacción con cada una de ellas⁷.

Del mismo modo es evidente que la calidad de vida se ve comprometida debido a múltiples factores. Thalyne Yuri Araújo afirma que diversos factores, tales como dolor, dificultad de movilidad, reducción de la autoestima, aislamiento social, incapacidad para el trabajo, alteración de la imagen corporal y depresión afectan a la calidad de vida de personas con heridas crónicas en miembros inferiores (MMII). Estos pacientes necesitan de atención integral y multiprofesional, además de acceso facilitado a los servicios de salud⁸.

⁶ GUIMARAES BARBOSA, J.A. y NOGUEIRA CAMPOS, Op.cit.,p3

⁷ URZUA A, CAQUEO-URIZAR A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicol.* 2012;30(1):61-71. Acceso: 18 Jun 2016. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/236904648> Calidad de vida Una revision teorica del concepto

⁸ DIAS, Thalyne Yuri Araújo Farias. Influência dos aspectos clínicos e assistenciais na qualidade de vida das pessoas com doença venosa crônica com e sem úlcera venosa. 2013. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf.

De esta manera la calidad de vida relacionada con la salud se ve afectada negativamente y se demuestra con una mayor proporción en las mujeres debido a su percepción y condicionamiento social acerca del prototipo de la apariencia estética sin dejar a un lado los síntomas que esta abarca.

En referencia a lo anterior existen estudios a nivel mundial que demuestran el impacto en la calidad de vida de mujeres con presencia de la ulcera venosa.

En Brasil, las UV constituyen un serio problema de salud pública debido al gran número de enfermos con alteraciones en la integridad de la piel, aunque los registros de esa atención sean escasos. El gran número de personas con úlceras venosas contribuye para cargar al gasto público en el Sistema Único de Salud (SUS), además de interferir en la calidad de vida (CV) de la población debido a complicaciones que pueden resultar en morbilidad significativa⁹.

También se deduce que de forma indirecta afecta a sus grupos de apoyo (hijos y esposos, padres y/o amigos) ya que hace que la relación entre estos se dificulte debido al distanciamiento que toma la persona como resultado del mal aspecto y en ocasiones el mal olor que genera la lesión, además podría presentarse un cambio de roles, la madre probablemente ya no esté al cuidado de los hijos sino los hijos a su cuidado lo que puede distorsionar en alguna medida la función familiar; por último a nivel de pareja se puede desencadenar una disminución de la intimidad y alterar las funciones que se cumplen dentro de la unión siendo indispensable el bienestar de la pareja para un buen desarrollo colectivo e individual, haciendo énfasis en el aporte que brinda y el que pudiese brindar la persona cuya alteración física y emocional condiciona su continuidad y cotidianidad (laboralmente, de forma doméstica y en el rol que ocupa en un núcleo).

Puede agregarse que, la dimensión *función física* evaluada en un estudio en Cuba sobre linfedema y calidad de vida, se refiere al grado en que la falta de salud limita las actividades físicas, esenciales y cotidianas que todo ser humano realiza a lo largo de su vida entre las que se destacan el cuidado personal, el caminar, el subir escaleras y el realizar ciertos esfuerzos y que en el caso de los pacientes con linfedemas se ven afectadas por la situación en que se encuentran sus extremidades enfermas, lo que va a estar en íntima relación con el aumento de volumen, la limitación de movimientos y las algias que sufren los pacientes, que por lo general originan la pérdida de capacidad para enfrentar la vida diaria, y según su percepción, es lo que va a determinar la disminución de la calidad de sus vidas¹⁰.

⁹ Ibid.,p.2.

¹⁰ VILLALONGA, Luís Enrique Rodríguez; GARCÍA, DraCs Carmen Regina Victoria. Linfedema y calidad de vida. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vasculat, 2012, vol. 13, no 1.

De otro modo, Yamada cita que, de hecho, la bibliografía es unánime al considerar la úlcera de etiología venosa como la más común de las úlceras de la pierna. Los porcentajes varían del 42 al 90% y la historia está marcada por la reincidencia. Aproximadamente el 70% de las úlceras se abren de nuevo tras la cicatrización. En Estados Unidos aparecen cerca de 600.000 casos nuevos, de úlcera de pierna, al año y, en su mayoría, venosa. En Suiza la padece el 1% de los individuos en activo. En Europa y Australia, la incidencia relatada varía del 0,3 al 1%, mientras que la incidencia mundial está alrededor del 2,7%. Además agrega que en Dinamarca, se halló una prevalencia del 3,9% de úlceras venosas abiertas o cicatrizadas. En la antigua Checoslovaquia, el 1%. En Suecia, entre el 4 y el 5% de la población por encima de 80 años presenta dicha patología. De acuerdo con Yamada, los resultados de los dos estudios brasileños realizados indican que se superan los índices de la población en general. El primero obtuvo un índice del 3,6% (el 2,3% en hombres y el 4% en mujeres) y el segundo del 3,2% en hombres y del 3,9% en mujeres. La autora, además, afirma que la úlcera venosa es más frecuente en ancianos, especialmente en los que tienen entre 65 y 70 años. La relación entre mujeres y hombres ancianos es de 3 a 1, siendo el factor de preponderancia en las mujeres la longevidad, pues por debajo de los 40 años la relación es la misma para ambos sexos¹¹

En general, en Europa las úlceras venosas crónicas de miembros inferiores (UVC) son una patología frecuente, con una incidencia de 3 a 5 nuevos casos por mil personas por año, presentando una relación mujer/hombre de 3:11, con una prevalencia de 0,1 a 0,3% en la población, aumentando a 1% en mayores de 65 años¹²

Se estima que un 30 a 70% de la población mundial sufre algún grado de trastorno venoso crónico (TVC) (Eklof., et al, 2009) (Buitrago, 2008) (Aleuy, 2010). En algunos pacientes con várices los síntomas están ausentes, en otros son muy significativos hasta el punto que determinan dolor crónico, ausentismo laboral, (Zárraga, et al., 2010) retraimiento social (Lozano, 2008), carga familiar, discapacidad e invalidez. (Pitsch, 2011) (Vasquez, et al, 2010)¹³.

¹¹ GUIMARAES BARBOSA, J.A. y NOGUEIRA CAMPOS, Op.cit.,p.3

¹² TAFERNABERRY, Gabriela; OTERO, Gabriela; AGORIO, Caroline y DAPUETO, Juan J. Adaptación y evaluación inicial del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire en pacientes con úlceras venosas crónicas en Uruguay. Rev. méd. Chile [online]. 2016, vol.144, n.1 [citado 2016-05-21], pp. 55-65. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000100008&lng=es&nrm=iso>. ISSN00349887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000100008>.

¹³ JARAMILLO JARAMILLO, Jorge Armando; LÓPEZ CARRERA, Rafael Ricardo. Determinación de la calidad de vida de los pacientes con trastornos venosos crónicos superficiales de miembros inferiores mediante la aplicación del cuestionario específico (CIVIQ-14) en tres Hospitales de Quito-Ecuador. 2014. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4639/1/T-UCE-0006-76.pdf>

Es evidente que en los estudios realizados en diversos países se muestra una incidencia de la UV, la cual es predominante en el género femenino a partir de los 40 años afectándose aún más en relación con el padecimiento de enfermedades crónicas así mismo influyendo en los estilos de vida, llevando a que dicha herida sea de difícil manejo por lo que implican sus múltiples cuidados, de esta manera conllevando a una gran repercusión socioeconómica y a una alteración del autoestima produciendo aislamiento y sentimiento de minusvalía, por su complejidad y por el hecho de estar constantemente activa como lo muestra la incidencia/prevalencia en la población a nivel mundial.

Dadas las condiciones que anteceden, es importante conocer la situación a nivel nacional sobre la incidencia y los factores asociados a la presencia de ulcera venosa, por lo cual se revisaron estudios en los cuales se encontró que:

En Colombia, aunque no se cuenta con una estadística global, algunos estudios documentan en lugares específicos la alta representación de esta patología; es el caso del estudio realizado en el centro dermatológico Federico Lleras Acosta de Bogotá en donde el 1,4% del total de consultas correspondieron a heridas de origen vascular. Otro estudio sobre esta alteración realizado en la clínica Marly, Bogotá (1991) hace referencia a que, de los diabéticos con diagnóstico clínico de patología arterial, 44% tienen un sistema vascular periférico sin obstrucción pero a 20% de estos pacientes se les han encontrado alteraciones con riesgo de originar un evento vascular¹⁴

Cabe agregar que según el estudio: “Contexto social, biológico, psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores.” señala que en la población se presenta un 2% de casos en el grupo de edades entre 15 y 30 años, seguido de un 7% entre 31 y 45 años y un 11% de 46 a 60 años. Sabemos que esta enfermedad es multicausal asociada a otras patologías, factores de riesgo, estilos de vida; la presencia de algunos factores de riesgo puede llegar a desencadenar esta enfermedad¹⁵.

Por otro lado según un estudio realizado en la ciudad de Medellín acerca de calidad de vida relacionada con la salud de las personas afectadas por quemaduras después de la cicatrización afirma que la percepción de las personas quemadas se hace negativa según la zona de la quemadura. Generalmente, es tan grave que afecta de manera uniforme a la población que la padece e interfiere en sus relaciones interpersonales, laborales y sentimentales, lo cual impide un adecuado

¹⁴ CONSUEGRA, GONZALEZ Renata Virginia.; GÓMEZ, OCHOA Ana Maritza. Contexto social, biológico, psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores. Av. enferm. 2008; XXVI (1): 75-84 [consultado 26 de mayo de 2009]. Disponible en <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12888/13484>., P. 76.

¹⁵ Ibid.,p6.

desempeño social y psicológico¹⁶. Lo que se relaciona con nuestra investigación ya que este tipo de heridas se asemejan en aspectos físicos y en cuanto a las reacciones emocionales con las presentadas en pacientes con UV, lo que permite deducir que las heridas en general tienen una importante repercusión en la calidad de vida de las personas.

Sin embargo al continuar con la búsqueda, se encuentra coincidencia con otras enfermedades crónicas de la piel que repercuten en la percepción de la calidad de vida, como se menciona el estudio sobre “Calidad de vida del paciente ostomizado” donde refiere que: “los aspectos físicos y psicológicos en la vida del paciente que se ven afectados son la habilidad en el trabajo o en el desarrollo de actividades de la vida diaria, así como en los patrones de sueño y en el estado emocional (depresión, ansiedad, estrés). Asimismo la salud mental de los pacientes se ve comprometida en un pequeño porcentaje, porque se sentían nerviosos, sin ánimo para realizar actividades, intranquilos y un poco tristes” Con lo que se puntualiza que estos aspectos afectan directamente la percepción de la salud siendo esta negativa¹⁷.

Es así como coincide con que el daño ocasionado es muy similar a lesiones producidas por úlceras venosas e independientemente de que el estudio no se trate de la misma, se evidencia que así como la úlcera, también otras lesiones en piel pueden ocasionar una disminución en cuanto a la percepción de la calidad de vida.

Cabe agregar, que como se ha mencionado anteriormente, el poco material bibliográfico disponible es lo que hace difícil establecer comparaciones entre estudios que abarquen la percepción de calidad de vida de mujeres con úlcera venosa y nuestro proyecto, de modo que si algún mérito tiene esta investigación es el de ser una aproximación a la realidad del municipio de Tuluá para dicha afección.

Con lo anterior, resulta de gran importancia formular la siguiente pregunta de investigación, **¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en las mujeres con úlcera venosa que asistieron al hospital Tomás Uribe Uribe en Tuluá-Valle en el periodo comprendido entre 2012-2016?**

¹⁶ ZAPATA, Dolly Marcela; ESTRADA, Alejandro. Calidad de vida relacionada con la salud de las personas afectadas por quemaduras después de la cicatrización, Medellín, Colombia. *Biomédica*, 2010, vol. 30, no 4, p. 494-500.

¹⁷ CHARÚA-GUINDIC, Luis, et al. Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cirugía y cirujanos*, 2011, vol. 79, no 2.

3. JUSTIFICACIÓN

Las úlceras venosas de miembros inferiores son heridas generalmente con dificultad para la cicatrización y tienen como origen una alteración en el retorno venoso u otros factores desencadenantes ya sean endocrinas, hematológicas y fisiológicas. Dicha patología representa un grave problema médico y de salud pública con alto costo en el sistema de salud debido al tiempo prolongado de recuperación de la lesión, además genera gran morbilidad y repercusión en la calidad de vida en mujeres a consecuencia de síntomas como dolor, exudado, mal olor, infecciones, entre otros, también conlleva a un cambio en la autopercepción, aparición de estados de bajo ánimo, vergüenza, limitación de actividades cotidianas y pérdida de la feminidad por cambios en la manera de vestir intentando ocultar la herida¹⁸.

Cabe agregar, que aunque es una patología poco frecuente y no es categorizada entre las enfermedades de interés público, conlleva a un gran impacto en la calidad de vida de estos pacientes afectando también su grupo familiar por múltiples consecuencias como los cambios de roles, la responsabilidad del cuidado del enfermo o el aislamiento del mismo ocasionando déficit de comunicación con la pareja, el resto de los miembros de su familia y su círculo social. Algunas familias pueden unirse para dar apoyo y acompañamiento, otras pueden presentar síntomas de frustración con mínima capacidad de resolver problemas abandonando al enfermo. Por tanto se busca con esta investigación dar a conocer como se afecta la calidad de vida de las mujeres con úlcera venosa para alcanzar un óptimo nivel de conocimiento que genere mayor comprensión del paciente, de su estado dando un efectivo apoyo y acompañamiento.

A todo lo anterior se suma:

1. La prevalencia significativa de úlceras venosas en la mayoría de los países desarrollados y de la que no se excluyen los países de América Latina según estudios realizados a nivel mundial¹⁹
2. Los costos sociales ocasionados por la enfermedad que llevan a la ausencia laboral de la persona afectada o a jubilación precoz, afectando gravemente la economía del paciente y su familia²⁰

Así mismo, en cuanto a la relevancia social se quiere mostrar a las instituciones y a las familias de las pacientes la importancia de tener en cuenta lo que sienten estas mujeres y el hecho de que estas tengan una buena perspectiva frente al proceso por el cual están cursando, de esta manera logrando un beneficio para las pacientes

¹⁸ OTERO GONZALEZ, Op.cit., p.9,10.

¹⁹ GUIMARAES BARBOSA, J.A. y NOGUEIRA CAMPOS, Op.cit., p5.

²⁰ GONZALEZ, Renata Virginia. Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa: Adaptación transcultural. Departamento de Enfermería Comunitaria. Universidad Alicante. España.2011)

donde reconozcan cual es la percepción que ellas tienen de sí mismas y de igual manera sus familiares para que así brinden un cuidado más consciente, direccionado y logren que las pacientes se sientan acogidas, acompañadas y apoyadas.

Por otra parte, frente al ámbito disciplinar se busca dejar evidencia a los estudiantes del centro de educación superior mediante este proyecto y sus resultados la relevancia de ahondar en este tema, por ende es importante identificar primero un concepto acerca de la investigación en enfermería, la cual se define como:

Un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, directa o indirectamente. Con la incorporación de los estudios a la Universidad, el rol y las competencias profesionales de la enfermería han evolucionado hacia una posición autónoma, responsable y con un campo de conocimientos propio²¹.

Por lo anterior, se pretende dar un aporte al conocimiento de la profesión de enfermería por medio de conocimientos y experiencias en cuanto al cuidado humanizado e integral que se brinda a una persona y como este ayuda en su proceso de recuperación, teniendo en cuenta no solo los aspectos físicos sino ir más allá y abordar todas las dimensiones del ser, analizando los factores emocionales que pueden influir negativa o positivamente en el proceso de la enfermedad, junto a esto, aportar a la institución un nuevo estudio que permita motivar a otras estudiantes a continuar investigaciones que vayan más allá de lo superficial del paciente y conozcan más a fondo como se pueden afectar las personas no solo desde la patología sino también desde sus perspectivas; además se pretende brindar un aporte a lo que es el cuidado de enfermería dando una mirada holística ya que se ha evidenciado en las investigaciones revisadas que estas se enfatizan en las curaciones y heridas donde no se tiene en cuenta lo que el paciente siente y percibe frente a la calidad de vida relacionada con su enfermedad.

Del mismo modo, en cuanto a las implicaciones prácticas se busca generar impacto en los profesionales de enfermería mediante los resultados que se obtengan al final de la investigación para que se fortalezca y mantenga el énfasis de la carrera frente al cuidado humanizado y su vocación, ya que la rutina y la carga laboral, los mecaniza, prevaleciendo un modelo de atención biomédico sin tener en cuenta que cada paciente es un ser integral y diferente, que aunque padezcan una misma enfermedad llevan consigo aspectos emocionales o psicológicos distintos que se ven afectados o influenciados negativamente por una patología. Junto a esto se hace necesario resaltar la necesidad de crear empatía entre el profesional y el

²¹ VARELA CURTO, M^a DOLORES; SANJURJO GÓMEZ, M^a LOURDES; BLANCO GARCÍA, FRANCISCO J. La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. *Enfuro*, 2012, vol. 121, p. 19-21

paciente para que este se involucre en su cuidado, entienda su proceso patológico y de esta manera evitar los reingresos los cuales generan altos costos que comprometen los presupuestos sanitarios, los materiales de curación que se requieren cada vez más sofisticados debido a las complicaciones de las lesiones y su cronicidad que puede ser debido a que el servicio es prestado cada vez por un profesional diferente ocasionando que el tratamiento no tenga continuidad, prolongando así la resolución o cicatrización de la lesión.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, en el Hospital Tomas Uribe Uribe se hace necesario realizar un proyecto encaminado a la identificación y análisis de la salud de forma holística teniendo en cuenta los factores emocionales, sociales, económicos, familiares y no solo el cuidado físico de la patología. De esta manera conocer la percepción de las mujeres afectadas ayudaría a generar bases para el mejoramiento de los cuidados o la guía para posibles y futuros protocolos que pudieran ser creados para las intervenciones en las úlceras de miembros inferiores enfocados en la calidad de vida.

4. OBJETIVO

4.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la percepción de la calidad de vida en salud en mujeres con úlcera venosa del Hospital Tomas Uribe Uribe en el municipio de Tuluá en el periodo comprendido entre 2012- 2016.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la percepción de la calidad de vida en salud en mujeres con úlcera venosa del Hospital Tomas Uribe Uribe en el municipio de Tuluá.
- Identificar los aspectos físicos, sociales, familiares y económicos que se ven afectados en mujeres con úlcera venosa del Hospital Tomas Uribe Uribe en el municipio de Tuluá.
- Analizar y categorizar cuáles de los aspectos físicos, sociales, familiares y económicos se ven más afectados en mujeres con úlcera venosa que influyan en la calidad de vida.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO CONCEPTUAL

5.1.1 Ulcera Venosa: Las úlceras venosas son aquellas lesiones que se producen en hombres y mujeres como consecuencia de un deficiente funcionamiento del sistema venoso, las cuales en su gran mayoría se dan en miembros inferiores. Esta es una patología que afecta aproximadamente al 1 o 2% de la población a nivel mundial; razón por la cual se ha consolidado en una de las causas que más afecta la calidad de vida de las personas respecto a la salud.

Es preciso mencionar que las úlceras venosas se dan debido a los siguientes factores de riesgos²².

- Edad avanzada
- Sobrecarga ponderal
- Existencia de varice
- Factores de riesgo de arteriopatía ocliterante del miembro inferior: tabaquismo, hipertensión arterial e hipercolesterolemia.

Por tanto, las úlceras venosas afectan de manera directa la calidad de vida de las personas que la padecen en diversas dimensiones como son: sociológicas, físicas y psicológicas, lo que de causan interferencia en el proceso de adherencia a los diferentes tratamientos.

5.1.2 Calidad de Vida: La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que es por Patrick y Ericsson como: “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”²³.

²² RODRIGUEZ Peralto. Steven. Úlceras venosas y arteriales. Disponible en: <https://www.menarini.es/images/dermatopatologia/Derma150.pdf>. (consultado marzo 9 de 2016)

²³ SCHWARTZMANN, L.; Olaizola, I.; Guerra A.; Dergazarian, S.; Francolino C.; Porley, G.; Ceretti, T. (1999). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en Hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad. Revista Médica del Uruguay. Vol.15, N°2. Agosto: 103-109

Por tanto cabe tener en cuenta el entorno social en que se desenvuelven las mujeres con ulcera venosa y como este puede llevar a afectar y modificar el comportamiento de ellas, relacionando así diferentes factores entre ellos el mal aspecto físico que ocasiona el deterioro de la continuidad de la piel, siendo para las mujeres de relevancia el cómo se ven y como esto las hace sentir, lo cual interviene en la calidad de vida ya sea limitando a las actividades cotidianas o llevando a requerir un esfuerzo para llevar una vida mejor; es por ello que posiblemente se ve más afectado el sexo femenino en este caso.

5.1.3 Percepción de Calidad de vida: En el caso objeto de estudio la manera como las mujeres asimilan el padecimiento de la ulcera venosa, posiblemente lleva a que haya una adaptación a los requerimientos de la misma.

Se puede definir entonces, como la posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores que se vive en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones, mediante el análisis de las áreas (facetas): físico (dolor, malestar, reflexión, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen y apariencia corporal, sentimientos negativos); grado de independencia (movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia respecto a medicamentos o tratamientos, capacidad de trabajo); relaciones sociales (relaciones personales, apoyo social, actividad sexual); entorno (seguridad física, entorno doméstico, recursos financieros, atención sanitaria y social, actividades recreativas, entorno físico, transporte), y espiritualidad (religión, creencias personales)²⁴.

5.2 MARCO DE ANTECEDENTES

Según lo visto en algunos estudios, se hace preciso mencionar una descripción sobre la ulcera venosa que representa una afectación sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas con UV, lo que da la posibilidad de reconocer el impacto que esta enfermedad tiene en la vida de quien la padece.

Es importante resaltar algunos estudios europeos (Souza, 2011), donde hablan de una prevalencia de úlceras venosas activas en 1.48 personas por cada 1,000 habitantes, considerando que de 0.1 a 0.3% de la población mundial manifiestan una úlcera abierta y aproximadamente de 1 a 3% de la

²⁴ ZAPATA, Op.cit.,p,3.

población del mundo con enfermedad venosa presenta una úlcera abierta y cicatrizada en algún momento de su vida²⁵

En Latinoamérica estos datos son prácticamente aislados, los resultados estadísticos obtenidos de la literatura mundial no deben igualarse, compararse o extrapolarse a la realidad muy específica de cada uno de nuestros países o de la región. De ahí la importancia de generar información basada en nuestro medio, recursos y evidencias científicas para sustentar el adecuado manejo de las úlceras de origen venoso, y la percepción de la calidad de vida que sienten personas afectadas por este tipo de lesiones²⁶.

Además, según el estudio de Souza de Santana Evanilda (2011) se sustenta que mujeres y hombres con úlceras de miembros inferiores experimentan un continuo y progresivo deterioro, que altera su vida en los ámbitos físico, emocional, social y laboral. Las limitaciones físicas incapacitantes provocadas por los persistentes dolores, por el aspecto físico de las lesiones, el edema y los olores, conducen a cambios drásticos que culminan con el abandono del trabajo, pérdida de los amigos y el aislamiento social, siendo los olores lo que más los incomoda y los limita a relacionarse con las otras personas²⁷, es por esto que coincide con la revisión realizada al artículo de Thalyne Yuri Araújo:

“Evaluación de la calidad de vida en pacientes con y sin úlcera venosa” del año 2014, en la que se evidencia que la presencia de úlcera venosa puede llevar al paciente al aislamiento social, depresión y constreñimientos debido a los curativos, ya que estos pacientes generalmente tienen las piernas enfajadas, haciendo que se sientan avergonzadas al aproximarse a otras personas, lo que puede dificultar la manutención y el aumento de su ciclo social de amistades²⁸.

Basados en lo anterior, la úlcera venosa puede impactar de manera significativa en la vida de las personas pudiéndose presentar limitación en las actividades cotidianas, obligando a las personas a cambiar sus rutinas diarias incluso llegando a sentirse dependientes de otras personas y/o posiblemente llegar a una discriminación familiar, social e incluso de sí mismos.

En esta misma perspectiva, una investigación desarrollada por enfermeros del Reino Unido verificó que los participantes describieron el dolor como un recuerdo constante de su úlcera, que fue incansable y contribuyó a sus sentimientos de pérdida de control. Los autores constataron que el dolor estuvo relacionado con la

²⁵ SOUZA de Santana Carvalho, Evanilda, Santos Paiva, Mirian, & Casado Aparicio, Elena. (2011). Cuerpos heridos, vida alterada: representaciones sociales de mujeres y hombres. *Index de Enfermería*, 20(1-2), 31-35.

²⁶ GONZALEZ, Op.cit., p98,

²⁷ SOUZA de Santana, Op.cit., p8.

²⁸ DIAS, Op.cit., p., 3,4.

pérdida de movilidad, disturbios de sueño, efecto psicológico negativo y disminución de la calidad de vida²⁹

Por otra parte, diversos análisis han proporcionado en gran medida conclusiones que dan a conocer el panorama de la patología y sus factores influyentes, como lo son:

- ✓ En general las mujeres que padecen este tipo de enfermedad se encuentran en edades entre 70 y 79 años.
- ✓ El 59% de las personas evaluadas tienen una sola ulcera activa.
- ✓ La mediana de antigüedad de ulcera activa es de 210 días.

La localización más frecuente es en la zona maleolar externa (56%)³⁰.

Por todo lo anteriormente mencionado, es que se hace necesario prestar mayor atención a la salud de las personas de manera holística, posibilitando que se manifiesten más libremente una vez que está atendida la parte física, acercándonos al cuidado integral, cuyo foco central no es exclusivamente la herida y el cambio de apósito sino intervenir los demás aspectos afectados e ir construyendo alternativas de adaptación contra la desesperanza que genera la enfermedad crónica y la recuperación del bienestar.

Haciendo énfasis en el párrafo anterior, según García Viniegras Victoria (2007) en la investigación “Calidad de vida en enfermos crónicos”, se plantean las siguientes dimensiones a tener en consideración:

1. Función física. Capacidad de realizar las actividades físicas diarias, desplazamiento y cuidado personal.
2. Sensación de bienestar. Sufrimiento psicológico, como bienestar emocional, afecto, ansiedad y depresión.
3. Función social. Participación en actividades y relaciones sociales. Funcionamiento en las actividades sociales habituales con la familia, los amigos y los vecinos. Participación y realización de las funciones sociales habituales: trabajar, llevar a cabo tareas domésticas, cuidar de los niños, ir a la escuela y/o participar en actividades comunitarias.
4. Síntomas. Experiencia subjetiva, sensación o apariencia de funcionalismo anormal, que generalmente es indicativo de una afección o enfermedad.
6. Función intelectual. Habilidad y capacidad para razonar, pensar, concentrarse y recordar.

²⁹ Ibid.,p,4.

³⁰ GONZALEZ, Op.cit.,p,196.

7. Evaluación del propio estado de salud. Impresión subjetiva del estado de salud actual o previa, resistencia a la enfermedad y preocupación por la salud futura³¹.

Para finalizar, la revisión de las investigaciones anteriores permite conocer y comprender la magnitud y el impacto de esta alteración frente a la calidad de vida de las mujeres y tener en cuenta los diferentes aspectos emocionales, sociales y familiares en el momento de una valoración a pacientes con ulcera venosa.

5.3. MARCO TEÓRICO

Según Patrick & Erickson la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se basa en:

“El valor otorgado a la duración de la vida y su modificación por impedimentos, estado funcional, percepción y oportunidades sociales que son influenciadas por la enfermedad, daño, tratamiento o las políticas”. En relación con la ulcera venosa este concepto se hace importante ya que la percepción de las mujeres frente a su calidad de vida podría ser influenciada negativamente por estímulos que transformen su estado emocional o perspectiva frente a la vida³².

Con base en lo anterior, la presente investigación se fundamenta en la teoría de la adaptación de Sor Callista Roy, ya que ella enfatiza que la adaptación es un elemento fundamental para que las personas experimenten una adecuada percepción de su patología y de esta manera lograr un control que les permita acoplarse a nuevos entornos sin sentirse limitados; este modelo surge de su experiencia personal y profesional como enfermera pediátrica, al observar la facilidad con que los niños se adaptaban a los cambios ocasionados por la enfermedad; también de sus creencias con relación al ser humano.

Dicha teoría plantea que las personas están expuestas continuamente a estímulos tanto internos como externos los que a su vez generan reacciones positivas o negativas. “Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse, es decir, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las

³¹ GARCÍA-VINIEGRAS, Victoria; REGINA, Carmen; RODRÍGUEZ LÓPEZ, Geidy. Calidad de vida en enfermos crónicos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 2007, vol. 6, no 4, p. 0-0.

³² URZÚA, ALFONSO. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 2010, vol. 138, no 3, p. 358-365.

transformaciones que sufre la persona y el entorno. Las respuestas ineficaces son las que no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación”³³.

Con respecto al párrafo anterior, el nivel de adaptación se compone de la combinación de tres estímulos:

- Focales: Son estímulos internos o externos más cercanos al que se enfrenta la persona; en este caso hace referencia a la ulcera venosa.
- Contextuales: Son otros estímulos que están presentes en la situación y contribuyen al efecto que origina el estímulo focal, hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona tanto de modo interno como externo aunque no ocupan el centro de atención de la persona, en este contexto correspondería a la genética, enfermedades de base, edad o tipos de trabajo de la paciente.
- Residuales: Son factores del entorno dentro o fuera del sistema humano que provoca unos efectos no muy definidos en la situación del momento. En el que cabría encerrar los aspectos familiares, sociales y tratamientos no efectivos.

En consecuencia a lo mencionado, existen unos procesos de afrontamiento, entre los cuales están: los mecanismos de adaptación innatos, que son procesos automáticos que se determinan genéticamente; los mecanismos de adaptación adquiridos, que son producto del aprendizaje y las experiencias vividas. Además unos modos de adaptación los cuales son:

- Modo fisiológico y físico de adaptación: Está relacionado con la función del organismo y sus 5 necesidades básicas: La oxigenación, la cual se ve afectada por la falta de ésta en los tejidos de los miembros inferiores, la nutrición, la eliminación, la protección y la actividad y reposo que en este caso también se vería comprometida por los cambios en las actividades cotidianas y el cansancio a causa de la ulcera. La necesidad básica de éste modo es el equilibrio y la integridad fisiológica.
- Modo de adaptación del autoconcepto del grupo: Está relacionado con el aspecto psicológico y espiritual del ser humano por ejemplo: Autoestima del individuo, autoconcepto, creencias y sentimientos de sí mismos. Este modo tiene dos componentes: El yo físico que se compone de sensaciones y aspecto del cuerpo y

³³ MARRINER TOMEY, Ann. RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y teorías de enfermería. Sexta edición. Estados Unidos: Elsevier, p.295- 313

el yo de la persona formado por valores, expectativas, moral, ética y espiritualidad del ser. La necesidad principal de este modo es la integridad de la identidad.

- Modo de adaptación de función del rol: Es el papel que desempeña la persona en la sociedad y el hogar. Estos pueden verse afectados ya que la enfermedad produce cierto tipo de limitaciones para la paciente en la que si inicialmente tenía un rol de madre y cuidadora de sus hijos, ya en este caso pasaría a ser la persona cuidada por ellos y de esta manera variar en las diferentes situaciones y contextos de su vida.

- Modo de adaptación de la interdependencia: Se fundamenta en la integridad de las relaciones con los más allegados y posteriormente con los grupos de apoyo. Esto se basa en el dar y recibir amor, apoyo, respeto, en este caso obtener esto para la paciente produce un efecto positivo en cuanto a la adaptación y aceptación de la enfermedad.

De esta manera, la percepción es la interpretación de los estímulos recibidos y el valor que se le da a estos, esta se entrelaza con todos los procesos de adaptación anteriormente mencionados.

Ahora bien, Roy plantea unas premisas frente a su teoría las cuales son:

- Enfermería: La ciencia y práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno, contribuye y fomenta a tener una buena salud y calidad de vida.
- Persona: Ser holístico y adaptable, sistema humano definido como un todo y foco de la enfermería.
- Salud: Integración fisiológica, psicológica y social.
- Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo de la conducta de personas y grupos. Este impulsa a la persona para reaccionar y adaptarse.
- Adaptación: Respuesta ante los estímulos que envía el entorno para mantener la integración del ser humano con lo que lo rodea³⁴.

Retomando los conceptos anteriores se define entonces que esta teoría sustenta el presente proyecto ya que permite conocer los cambios y el nivel de adaptación que

³⁴ *Ibíd.*, p, 295-313.

se dan a lo largo de la enfermedad y así mismo clasificar los aspectos que más se ven afectados frente a los modos de adaptación que plantea Roy y de esta manera reforzar la mirada integral del paciente en el que los diferentes estímulos del entorno pueden afectar otras dimensiones y no solo su parte física.

6. METODOLOGÍA

La investigación es de tipo cuantitativa con enfoque descriptivo debido a que no implica la manipulación de variables a medir en las mujeres del hospital Tomas Uribe Uribe en el municipio de Tuluá.

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio para la investigación es cuantitativo con enfoque descriptivo ya que se tomó un grupo de mujeres, que, mediante la recolección y análisis de datos y teniendo en cuenta las variables como la caracterización sociodemográfica y la percepción de calidad de vida se estudiaron por medio de técnicas estadísticas para conocer los aspectos más característicos de la población a intervenir.

La investigación se llevó a cabo en un grupo de mujeres del municipio de Tuluá en el departamento del valle, que asistieron al hospital Tomas Uribe Uribe durante el periodo comprendido entre 2012 a 2016.

6.2 ÁREA DE ESTUDIO

6.2.1 País. Colombia. La República de Colombia se encuentra ubicado en la esquina noroccidente de América del Sur, con una superficie de 1'141.748 kilómetros cuadrados, incluyendo San Andrés y Providencia y con un total de habitantes de 45 millones aproximadamente. 39.5 personas por kilómetro cuadrado; 75% Urbano, 25% Rural (Censo 2005 DANE). Su capital es Bogotá D.C.

6.2.2 Departamento. Valle del Cauca. Está situado al suroccidente del país, formando parte de las regiones andina y pacífica; Cuenta con una superficie de 22.140 km² lo que representa el 1.9 % del territorio nacional. Limita por el Norte con los departamentos de Chocó, Caldas y Quindío; por el Este con los departamentos del Quindío y Tolima, por el Sur con el departamento del Cauca y por el Oeste con el océano Pacífico y el departamento del Chocó.población 4'566.875 Habitantes (Proyección DANE CENSO 2015). Su capital es Santiago de Cali.

6.2.3 Municipio. Tuluá es un municipio estratégicamente ubicado en el centro del Valle del Cauca, departamento al occidente de Colombia; de ahí que sea llamado "El Corazón del Valle". En la actualidad, se constituye en una de las ciudades intermedia más importantes de Colombia. Con una población de más de 200.000 habitantes.

6.2.4 Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe. Institución de salud con una antigüedad de 43 años presentando servicios de nivel III. Se encuentra ubicado en el municipio de Tuluá - Valle, en la dirección: Calle 27 con Carrera 39 esquina, en el barrio Panamericano, gerenciado por: Felipe José Tinoco Zapata.

6.3 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

6.3.1 Universo. Está conformado por mujeres del municipio de Tuluá con ulcera venosa que han asistido al Hospital Tomás Uribe Uribe en Tuluá, Departamento del Valle del Cauca.

6.3.2 Población. Está conformada por mujeres del municipio de Tuluá entre las edades de 39 a 99 años que han asistido al hospital Tomas Uribe por presentar úlcera venosa en el periodo comprendido entre 2012-2016.

6.3.3 Muestra. El tamaño de la muestra se calculó con la base de datos otorgada por el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe la cual se componía de un universo de 146 pacientes, además con la proporción de mujeres con ulcera venosa según la literatura de un 4% obteniendo una muestra de 57 personas.

FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA MUESTRA
$n = \frac{Z^2 (p \times q) N}{e^2 (N - 1) + (p \times q) Z^2}$
N: universo 146
n: muestra 57
z: nivel de confianza 95% = 1.96
p: proporción: 4% = 0.04
q: complemento de la población: 96%= 0,96
e: error 5%= 0.05

6.3.4 Muestreo. Para esta investigación se realizó un muestreo probabilístico, por lo que se le solicitó al departamento de estadística del Hospital Tomas Uribe Uribe las historias clínicas que hayan tenido como diagnóstico los siguientes códigos de CIE 10: i83, i83.0, i83,2 y L97, para lograr concretar el tamaño de la muestra en un periodo de tiempo entre 2012 a 2016.

6.3.5 Criterios de inclusión

- Mujeres que se encuentren entre 39 a 99 años según la base de datos suministrada por el Hospital Tomas Uribe Uribe.
- Que tengan como diagnóstico clínico los siguientes códigos CIE 10 i83, i83.0, i83.2 y L97.
- Mujeres con ulcera venosa de grado I a IV.
- Mujeres que asistan al Hospital Tomas Uribe Uribe.
- Que hayan consultado entre el periodo de 2012 a 2016.
- Mujeres que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

6.3.6 Criterios de exclusión

- Mujeres con trastornos neurológicos, demencia, comorbilidades crónicas, que podrían afectar su percepción de enfermedad y calidad de vida.
- Mujeres que presenten ulcera de otra etiología.

6.4 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.

Este estudio no posee variables independientes ni dependientes ya que no es un estudio de correlación. (Ver Anexo A)

6.5 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

6.5.1 Método. Se recolectó la información a través de la base de datos suministrada por el hospital Tomas Uribe para ubicar, inicialmente se contactaron las pacientes, se explicó el fin del proyecto, se pactó una cita en su domicilio donde posteriormente

se firmó el consentimiento informado, se aplicó una encuesta estructurada; se realizó también la caracterización sociodemográfica, de percepción a través de un cuestionario para medir la calidad de vida relacionada con la salud y en este caso aplicada a pacientes que padecen úlceras venosas, el cuestionario en salud SF-36, que a partir de 8 dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental) y 36 ítems, midiendo tanto estados positivos como negativos de la calidad de vida relacionada con la salud física y psíquica, y teniendo las siguientes características métricas:

Función física. Ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11 y 12 de la encuesta

Rol físico. Ítems 13, 14,15 y 16 de la encuesta

Dolor corporal. Ítems 21 y 22 de la encuesta

Salud general. Ítems 1, 33, 34, 35 y 35 de la encuesta

Vitalidad. Ítems 23, 27, 29 y 31

Función social. Ítems 20 y 32

Rol emocional. Ítems 17 y 19

Salud mental. Ítems 24, 26, 28 y 30

Las preguntas o ítems que se respondieron con 3 opciones de respuestas, se puntuaron con los valores 0–50–100; las que tengan 5 opciones de respuestas: 0–25–50–75-100; con 6 opciones de respuestas: 0–20–40–60–80-100. Los 36 ítems tienen categorías con un recorrido de 0 a 100 (de la menor a la mayor calidad posible) o viceversa. Una vez marcada la opción a responder por cada paciente y darle el código numérico que le corresponde, se promediaron todos los cuestionarios para crear los puntajes de la(s) dimensión(es), y así se obtuvo el valor determinado de calidad de vida relacionada con la salud para las 8 dimensiones, valor incluido en el recorrido de la escala: de 0 a 100, con punto de corte en 50, representando estados positivos de salud mientras más se acerque al valor de 100, y estados negativos mientras más se acerque al valor de 0. Ambos fueron aplicados por el investigador y dieron respuesta a las variables de la investigación.

6.5.2 Técnica. La técnica que se empleó para realizar la recolección y medición de la información fue aleatoria sistemática, las pacientes seleccionadas se llamaron para la obtención de una cita en su casa o donde fuese más fácil para ellas. Por cada paciente se aplicó el cuestionario y la encuesta elaborada por los

investigadores que estuvo a cargo de los estudiantes. Cada investigador estuvo un tiempo aproximado de 30 minutos con cada encuestado.

6.4.3 Instrumento. Se aplicó el cuestionario SF-36 (Anexo B) el cual consta de 36 preguntas las cuales se califican dependiendo el número de respuestas así: dos opciones de respuesta se califican 0 y 100; tres opciones de respuesta 0, 50 y 100; cinco opciones de respuesta 0, 25, 50, 75 y 100 y preguntas con 6 opciones de respuesta 0, 20, 40, 60 80 y 100. En dicho instrumento se exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física; función social; limitaciones del rol: de problemas físicos; limitaciones del rol: problemas emocionales; salud mental; vitalidad; dolor y percepción de la salud general. Además de una encuesta estructurada realizada por los investigadores como método complementario de recolección de información (Anexo B) que está conformada por 12 preguntas que indagan los diferentes aspectos sociodemográficos, estructura y dinámica del paciente.

6.6 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

6.6.1 Procesamiento de los datos

Se realizó la tabulación en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2010 al obtener la información del cuestionario y la encuesta aplicada a los pacientes portadores de ulcera venosa. Los cuales se analizaron posteriormente.

6.6.2 Análisis de los datos

El análisis de los datos, se efectuó mediante el empleo del programa SPSS, el cual arrojó las tablas de la descripción de los datos.

6.6.3 Presentación de los datos

Los resultados arrojados se ilustrarán a través de tablas elaboradas en Microsoft Excel y proyectadas en Power Point.

6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La resolución No. 008430 de 1993 estipulada por parte del ministerio de salud en Colombia, establece una serie de requisitos que regulan la actividad investigativa en salud en humanos, ya que las acciones que se adelanten en dicha actividad deben contribuir a los diferentes procesos que se relacionan con prácticas en salud desde sus diversas dimensiones, por tanto se expresan algunos de dichos requisitos a continuación.

Según la clasificación de riesgo de las investigaciones; este estudio se clasifica en una investigación de bajo riesgo dado que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental, y aquello en el que no se realiza ninguna intervención o modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideraron: Revisión de historias clínicas, encuesta y cuestionario.

En la investigación se tuvieron en cuenta los principios Bioéticos de justicia ya que la muestra se escogió de una manera aleatoria. El de autonomía porque se le permite a la persona decidir si quiere o no hacer parte de la investigación, de igual

manera se le informa por medio del consentimiento informado (Anexo C) que en cualquier momento se puede retirar del estudio, y el de fidelidad pues se garantiza a los participantes que la información personal proporcionada será tratada de forma confidencial. De manera semejante los demás principios se tuvieron en cuenta, para no vulnerarlos, de igual forma los principios que rigen a la profesión de enfermería en la ley 266 de 1996.

En el transcurso de la investigación, a las personas sujeto de estudio, se les preservó su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar, para lo cual se contó con la formulación de un consentimiento informado que respalde la participación voluntaria y consciente de cada uno de los participantes, dicho documento fue a su vez revisado y avalado por el comité de ética en investigación de la facultad de salud perteneciente a la Unidad Central del Valle (UCEVA).

Las diferentes etapas de la investigación fueron desarrolladas por parte de los investigadores, quienes estuvieron encargados de manera alterna de velar por la integridad de los participantes.

Resulta oportuno aclarar que se dio inicio a la investigación cuando se obtuvieron las autorizaciones pertinentes, es decir, las que corresponden a la institución donde pertenecen los investigadores, la institución a la cual pertenecen los participantes del estudio y el consentimiento informado firmado por los mismos.

7. RESULTADOS

La calidad de vida de las mujeres con úlcera venosa fue diferente en las ocho dimensiones evaluadas con el cuestionario SF-36. Los promedios de las pacientes fueron cambiantes respecto a todos los dominios del SF-36, destacándose las dimensiones de función física, rol físico y dolor corporal, en las cuales el promedio fue por debajo del punto de corte 50, siendo un puntaje negativo, pudiéndose evidenciar en las siguientes tablas.

En la Tabla 1, se puede observar que la edad promedio de las 57 personas encuestadas es de 65 años y llevan en promedio casi 9 años con la úlcera venosa.

Tabla 1. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según edad y tiempo con la úlcera venosa

Variables Numéricas	n	Media	Desviación estándar
Edad	57	65,38	13,69
Tiempo con la UV	57	8,69	9,55

Fuente: encuesta

De las 57 personas encuestadas el 35%(n=20) son casadas, el 29%(n=17) son viudas, el 21%(n=12) son solteras y el 14%(n=8) están en unión libre.

Tabla 2. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según estado civil

	n	%	IC 95%
Soltera	12	21.05	16 – 21.6
Casada	20	35.10	33,5 – 39,3
Unión libre	8	14.03	13,8 - 23,2
Viuda	17	29.82	17,5 – 42,1
TOTAL	57	100,0	100,0 – 100,0

Fuente: encuesta

Con respecto al nivel socioeconómico, el 50.88%(n=29) de las 57 personas encuestadas son de nivel bajo, el 47.36 (n=27) tienen un nivel medio y el 1.75%(n=1) es de un nivel socioeconómico alto.

Tabla 3. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según nivel socioeconómico

	n	%	IC 95%
Alto	1	1,75	0 – 5,2

Medio	27	47,36	43,5 – 59,3
Bajo	29	50,88	18,8 - 23,2
TOTAL	57	100,0	100,0 – 100,0

Fuente: encuesta

Como se puede observar en la Tabla 4, el 70,18% (n=40) de las 57 personas encuestadas tienen un nivel de escolaridad primaria, el 10.52% (n=6) culminaron la secundaria y el 19.29 (n=11) son analfabetas.

Tabla 4. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según nivel de escolaridad

	n	%	IC 95%
Primaria	40	70,18	70,2 – 90,2
Secundaria	6	10,52	3,5 – 19,3
Analfabeta	11	19,29	16.6 - 63,2
TOTAL	57	100,0	100,0 – 100,0

Fuente: encuesta

Como se puede observar en la Tabla 5, el 49.1% (n=28) de las personas encuestadas tienen ulcera venosa grado III, el 29.8% (n=17) grado II y el 10.5% (n=6) ulcera grado I y IV respectivamente.

Tabla 5. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según grado de la ulcera

	n	%	IC 95%
Grado I	6	10,5	3,5 – 19,3
Grado II	17	29,8	17,5 – 42,1
Grado III	28	49,1	36,8 - 63,2
Grado IV	6	10,5	3,5 – 19,3
TOTAL	57	100,0	100,0 – 100,0

Fuente: encuesta

Con respecto a la tabla 6, la responsabilidad en el hogar, de las 57 personas encuestadas, el 86% (n=49) deben hacer oficio, el 8.7% (n=5) ninguna, el 3.5% (n=2) todas y el 1.8% (n=1) manutención en el hogar (sustento económico del hogar).

Tabla 6. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según responsabilidad en el hogar

	n	%	IC 95%
Manutención hogar	1	1,8	,0 – 5,3
Ninguna	5	8,7	,0 – 19,3
Oficio-Cuidar	49	86	,70,2 – 91,2
Todas	2	3,5	,0 – 8,8
TOTAL	57	100,0	100,0 – 100,0

Fuente: encuesta

En la Tabla 7 se puede observar, el 57.9% (n=33) de las 57 personas encuestadas tiene apoyo económico en el hogar de los hijos, el 21.05% (n=12) del cónyuge y el 12.28% (n=7) del cónyuge y los hijos.

Tabla 7. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según apoyo económico en el hogar.

	N	%	IC 95%
Cónyuge	12	21,05	8,8 – 28,1
Cónyuge-hijos	7	12.28	8,8 – 28,1
Hermanos	1	1,8	,0 – 5,3
Cónyuge-hijo	1	1,8	8,8 – 28,1
Hijos	33	57,9	43,9 – 70,2
Hijos-Hermano	1	1,8	,0 – 5,3
Hijos-Nietos	1	1,8	,0 – 5,3
Ninguno	1	1,8	,0 – 5,3
TOTAL	57	100,0	100,0 – 100,0

Fuente: encuesta

Con respecto a la tabla 8, el apoyo emocional el 73.7% (n=42) de las personas encuestadas tienen apoyo de los hijos, el 8.8% (n=5) del cónyuge, el 5.3% (n=3) de cónyuge e hijos, el 3.5% (n=2) de los nietos y el 3.6% (n=2) de los hijos y hermanos.

Tabla 8. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, según apoyo emocional en el hogar

	N	%	IC 95%
Cónyuge	5	8,8	1,8 – 14,0
Cónyuge-Hijos	3	5,3	,0 – 12,3
Hermana	1	1,8	,0 – 5,3
Hijos	42	73,7	61,4 – 84,2
Hijos-Hermanos	2	3,6	,0 – 8,8
Nietos	2	3,5	,0 – 8,8
Ninguno	2	3,5	,0 – 8,8
TOTAL	57	100,0	100,0 – 100,0

Fuente: encuesta

Al preguntarle a las 57 personas si han recibido apoyo familiar, el 94.7% (n=54) respondieron que siempre lo han recibido y el 5.3% (n=3) manifestaron que algunas veces, como se observa en la tabla 9.

Tabla 9. Distribución porcentual de los participantes en el estudio, han recibido apoyo familiar

	n	%	IC 95%
Algunas veces	3	5,3	,0 – 12,3
Siempre	54	94,7	87,7 – 100,0
TOTAL	57	100,0	100,0 – 100,0

Fuente: encuesta

En la tabla 10, se puede observar que el 73.6% (n=42) de las 57 personas encuestadas respondieron que los hijos son las personas encargadas de cuidarlos, el 8.8% (n=5) el cónyuge y lo hijos.

Tabla 10. Distribución porcentual de la persona cuidadora de las participantes incluidas en el estudio

	N	%	IC 95%
Cónyuge	1	1,8	,0 – 5,3
Cónyuge-Hermana	1	1,8	,0 – 5,3
Cónyuge-Hija	5	8,8	1,8 – 14,0
Esposo-Hijos	1	1,8	,0 – 5,3
Hermana	2	3,5	,0 – 8,8
Hijos	42	73,6	50,9 – 75,4
Nieta	2	3,5	,0 – 8,8
Ninguno	2	3,5	,0 – 8,8
Tía	1	1,8	,0 – 5,3
TOTAL	57	100,0	100,0 – 100,0

Fuente: encuesta

Como se puede observar en la Tabla 11, el 94.7% (n=54) de las personas encuestadas siempre se sienten satisfechos con el apoyo que recibe de las personas que están cerca de ellos, el 3.5% (n=2) Algunas veces y el 1.8% (n=1) casi siempre.

Tabla 11. Distribución porcentual de los participantes en el estudio. Se siente satisfecho con el apoyo.

	n	%	IC 95%
--	---	---	--------

Algunas veces	2	3,5	,0 – 8,8
Casi Siempre	1	1,8	,0 – 5,3
Siempre	54	94,7	87,7 – 100,0
TOTAL	57	100,0	100,0 – 100,0

Fuente: encuesta

En cuanto a la tabla anterior cabe aclarar que las desviaciones estándar se encuentran de manera considerable alejadas de la media debido a la variabilidad de las opciones de respuesta.

Con respecto a la Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, la tabla 12 muestra:

Función física. Se examinaron 10 preguntas relacionadas con la limitación para realizar actividades intensas y leves, para levantar o llevar bolsas de compras, subir uno o varios pisos de escaleras, agacharse, arrodillarse o ponerse de pie, subir un solo o varios pisos por la escalera, caminar menos de un kilómetro o más, bañarse o vestirse por sí mismo. En la Tabla 12, se puede observar que en promedio obtuvo una calificación baja (43,24) es decir, se encuentra por debajo de 50 según los estándares de puntuación del instrumento utilizado.

Rol Físico: Consta de 4 preguntas relacionadas con el menor tiempo dedicado al trabajo o a actividades que hubiera querido hacer y que no hizo debido a limitaciones físicas. Como se puede observar en la Tabla 12, el puntaje en promedio que le dieron las 57 participantes fue de 46.92.

Dolor corporal. Consta de dos preguntas que lo cuantifican en las últimas 4 semanas anteriores a la encuesta, si tuvieron dolor en alguna parte del cuerpo y hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas). En promedio se obtuvo un puntaje de 45,6, teniendo en cuenta que el recorrido de la escala es de 0 a 100, con punto de corte en 50, se puede decir que es un aspecto negativo porque se encuentra por debajo del punto de corte.

Salud general. En este punto se hicieron preguntas acerca de la valoración que hace el paciente de su salud (excelente, muy buena, buena, regular o mala) y la percepción sobre la susceptibilidad para enfermar: si se sentía tan sano como cualquiera, si creía que su salud iba a empeorar o si era excelente. La mediana del puntaje de la salud general fue de 56, 31 puntos, lo que indica que es una

percepción positiva en cuanto a su propia salud ya que se encuentra por encima de 50.

Vitalidad. Conformada por 4 preguntas que averiguaban si el paciente, en las últimas 4 semanas, se sentía lleno de vitalidad, de energía, o al contrario agotado y/o cansado. La mediana del puntaje fue de 56.44 puntos, obteniendo un puntaje positivo con respecto al punto de corte.

Función social. Se preguntó a los pacientes que calificaran la frecuencia y el tiempo con que los problemas de salud interferían con sus actividades, se obtuvo un puntaje de 60.52 puntos, que con respecto al punto de corte se define como un aspecto positivo.

Rol emocional. Consta de 3 preguntas que identifican si el paciente en las 4 últimas semanas redujo sus actividades cotidianas por algún problema emocional o si realizó o no actividades que hubiera querido realizar, el puntaje obtenido fue de 52.36 puntos encontrándose positivo según el valor de referencia, sin dejar de lado la posibilidad de que esta dimensión llegase a estar por debajo del punto de corte con riesgo de tener un puntaje negativo.

Salud mental. La constituyen 5 preguntas que valoraban, en las últimas 4 semanas, el tiempo que el paciente estuvo nervioso, decaído, tranquilo, desanimado, triste o feliz. La media del puntaje fue 72.80 puntos, teniendo en cuenta que el recorrido de la escala es de 0 a 100, con punto de corte en 50, se dice que es un aspecto positivo porque se encuentra por encima del punto de corte.

Tabla 12. Mediana de los variables del SF-36. Calidad de vida

Variables Numéricas	n	Media	Mediana	Desviación estándar	Rango Intercuartil
Función física	57	43,2	45,0	26,3	100,0
Rol físico	57	46,9	25,0	28,0	100,0
Dolor corporal	57	45,6	45,0	32,6	100,0
Salud general	57	56,3	60,0	35,7	85,0
Vitalidad	57	56,4	58,7	44,3	90,0
Función social	57	60,5	62,5	35,0	100,0
Rol emocional	57	52,6	66,6	40,2	100,0
Salud mental	57	72,8	75,0	39,8	75,0
Promedio calidad de vida		57.2			

Fuente: encuesta

En cuanto a la tabla anterior cabe resaltar que en la mayoría de las dimensiones y en el puntaje total se observa que a mayor tiempo con la ulcera los valores de las dimensiones disminuyen. Por el tamaño de la muestra solo se establecen diferencia significativa en la dimensión función física y en las dimensiones Rol físico, Dolor corporal, función social, y en total hay una tendencia a estar disminuida la percepción de la calidad de vida.

Tabla 13: Distribución porcentual del tiempo con la ulcera relacionada con la calidad de vida.

Factor	Tiempo con Ulcera Venosa				P*
	menor a 10 años n: 44 media ± desviación estándar		Mayor a 10años n: 16 media ± desviación estándar		
Función Física	48,3 ±	30,2	30,3 ±	26,4	0,041**
Rol Físico	50,6 ±	47,9	37,5 ±	42,8	0,344
Dolor corporal	47,9 ±	26,4	39,8 ±	22,4	0,288
Salud General	57,7 ±	19,2	52,8 ±	18,4	0,388
Vitalidad	54,7 ±	21,1	60,9 ±	20,7	0,326
Función Social	64,3 ±	26,6	50,8 ±	35,2	0,121
Rol emocional	54,5 ±	45,8	47,9 ±	50,1	0,638
Salud mental	70,7 ±	28,5	78,1 ±	27,2	0,376
total	54,2 ±	18,8	45,9 ±	20,7	0,147

8. DISCUSIÓN

La calidad de vida en función de la úlcera venosa se ve afectada entre otras cosas debido al dolor que esta genera, el cual debe considerarse significativamente en el plan de tratamiento para reducir el riesgo de aislamiento social ya que los múltiples vendajes y olores de dicha herida hacen que se alejen de su entorno social y familiar, además imposibilitando la realización de actividades cotidianas lo que podría ocasionar incluso la pérdida del empleo causando así depresión, ansiedad y riesgos económicos importantes. Teniendo en cuenta lo anterior se hizo importante la realización de esta investigación el cual es el primer estudio realizado en la ciudad de Tuluá.

Es así como en el presente estudio se encontraron las siguientes características socio demográficas: el 100% (n=57) de las personas encuestadas son de sexo femenino, cuya edad promedio es de 65 años; en cuanto al nivel económico, el 50.8%(n=29) son de nivel bajo y el 47.3% (n=27) tienen un nivel medio; el 70,18% (n=40) tienen un nivel de escolaridad primaria, el 10.52% (n=6) estudiaron culminaron la secundaria y el 19.29 (n=11) son analfabetas.

Los resultados fueron similares a una investigación realizada por Araujo encontrando que de las 60% personas encuestadas con úlcera venosa de sexo femenino la edad media fue de 60 años³⁵. También se encontró en otra investigación realizada por Araujo en Brasil y Portugal, que la mayoría de los investigados eran de sexo femenino y con edad superior a 60 años³⁶. Por lo tanto, corrobora estos resultados, que la mayoría de los casos de UV sucede en mujeres con más de 60 años. Aunque la edad, no es un factor causal, ha sido un claro factor de riesgo en forma directa para los desórdenes venosos, es decir, que la prevalencia se incrementa de manera lineal con la edad y a su vez estaría incrementando la prevalencia de la enfermedad.³⁷

Con respecto al nivel socioeconómico y escolaridad, se puede observar en la investigación realizada por Araujo³⁸, igual que en la investigación realizada en Portugal³⁹, que el 90% de las personas encuestadas fue predominante la baja escolaridad, estos resultados fueron similares a esta investigación, puesto que el 75% de las personas investigadas tenía una baja escolaridad.

³⁵ DIAS, op.cit., p3.

³⁶ ARAUJO F Thalyne Yuri. Calidad de vida de personas con úlcera venosa: estudio comparativo Brasil/Portugal. 2013. Universidad Federal Fluminense

³⁷ BUITRAGO Jaramillo, Juliana; DUQUE Botero, Julieta. Epidemiología de los desórdenes venosos crónicos. 2011.

³⁸ DIAS. Op.cite.,P.4

³⁹ ARAUJO F Thalyne Yuri. Op.cite P.4

La autora resalta que, un nivel socioeconómico bajo, implica que se presente la falta de acceso a servicios de salud especializados y sumado la baja escolaridad puede interferir directamente en el acceso a las informaciones, en la asimilación de los cuidados relevantes a su salud, en especial a las lesiones, así como en el cambio de conductas y actitudes en la vivienda. Igualmente, guarda relación con lo reportado por Osorio⁴⁰, quien describe que a mayor estrato socioeconómico menor incidencia de úlceras venosas. Puesto que, puede interferir directamente en la comprensión y práctica de los cuidados básicos de su salud. Además, según estudio de Moura ⁴¹ un nivel socioeconómico bajo y escolaridad baja, son factores constantes en personas con úlcera venosa, lo que puede indicar que tiene un estilo de vida que favorece el apareamiento de lesiones. El autor igualmente, resalta que cuando la persona que sufre de UV y tiene una situación económica deficiente, la presencia de la herida y los cuidados que demanda representan un factor desestabilizador en el equilibrio financiero de la familia.

Con respecto a la cantidad de tiempo que llevan las personas conviviendo con úlcera venosa, se encontró en esta investigación que en promedio llevan casi 9 años, y el 49.1% tienen úlcera venosa grado III y el 29.8% grado II, el segundo mayor porcentaje (21,2%) representa a aquellos pacientes con várices entre 5 y 10 años. Resultados que divergen de la investigación realizada en Chile⁴² en el cual se destaca que el mayor porcentaje (34,8%) estuvo dado por pacientes que refirieron padecer la enfermedad por más de 20 años. Además, según estudio de Matos⁴³ el tiempo de evolución contabilizado en meses de esas úlceras varía de un mínimo de 4 meses a un máximo 120 meses. Además de eso, resaltan también que ese tiempo transcurrido, desde el surgimiento de la herida hasta su total cicatrización y la posibilidad de recurrencia, sufre influencia también de la terapéutica adoptada para su tratamiento.⁴⁴

Por lo tanto, a mayor tiempo con la úlcera menos calidad de vida, ya que al llevar tanto tiempo con esta enfermedad, su calidad de vida se ve afectado ya que el tratamiento, consiste en curaciones frecuentes y reposo; implica disminución de la actividad laboral por tiempos prolongados, pago de incapacidades, gastos considerables en recursos económicos y humanos en instituciones de salud, que atienden los casos, sin mencionar las repercusiones personales físicas, emocionales y familiares que sufren las personas afectadas. Estos aspectos pueden

⁴⁰ OSORIO Lambis Martha. Validación del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire “CCVUQ” versión española para personas con úlceras venosas Cartagena de Indias, 2015. Universidad de Cartagena

⁴¹ MOURA RMF, GONÇALVES GS, Navarro TP, BRITTO RR, Dias RC. Correlaciono entre clasificacion clínica CEAP y calidad de vida de dolencia venosa cronica. São Carlos. Rev Bras Fisioter

⁴² ALEUY Arteaga Leyla Elena. “calidad de vida de pacientes portadores de varices en Extremidades inferiores con residencia en Valdivia que se encuentran en lista de espera para cirugía. Hospital Clínico Regional Valdivia. Octubre-noviembre. 2010”. Universidad Austral De Chile. P.32

⁴³ MATOS DE ABREU Alcione. Estudio de la Bota de Unna comparada al vendaje elástico en úlceras venosas: ensayo clínico aleatorio. 2015. Rev. Latino-Am. Enfermagem

⁴⁴ Ibid.

traer como consecuencia el abandono del tratamiento, desmotivación, pérdida de autoestima y sentimientos de minusvalía, entre otros.⁴⁵

Referente al estado civil casadas el 35% y solteras 29%, esta condición se podría considerar como un factor negativo, teniendo en cuenta que la condición de salud, las limitaciones secundarias a la existencia de la lesión, el envejecimiento conllevaría al empeoramiento el cuadro patológico, por esto, el contar con el apoyo de un compañero sería de mucha ayuda para la realización de actividades cotidianas, además del acompañamiento emocional. Estos datos fueron similares a lo reportado por Osorio⁴⁶ donde destaca que el 33,3% son casadas y difiere de los datos encontrados en la investigación de Aleuy⁴⁷ puesto que el 63,6% de la población fueron personas casadas y el 36,4% restante estaba constituido por personas solteras, separadas y viudas.

En cuanto a la responsabilidad en el hogar, de las 57 personas encuestadas, el 86% de éstas deben hacer oficio, resultados similares al reportado por Araujo, de los cuales el (63%) de las personas encuestadas tenían profesiones como actividades domésticas, y cocineros⁴⁸, por otro lado Aleuy⁴⁹ muestra en sus resultados que el 63.3% eran amas de casa; además Vasconcelos⁵⁰, refiere que las personas que participaron en el estudio no desempeñaban ocupación alguna y otras cuyas actividades requerían de largos periodos de pie, tales como empleada doméstica, lavandera y cocinera, lo que contribuía significativamente al desarrollo y mantenimiento de la ulcera venosa.

En lo referente al apoyo económico, el 57.9% de las personas encuestadas su apoyo económico proviene de sus hijos, el 21.05% del cónyuge y el 12.28% del cónyuge y los hijos. Es un aspecto importante y positivo en la planificación de las acciones, ya que determinan las condiciones de vida de esa población y por el contrario en caso de no contar con ingresos o apoyo económico dificultaría la efectividad de los cuidados, prolongando el tratamiento y la cronicidad de las lesiones. En otra perspectiva, la presencia de la ulcera venosa es considerada como un gasto económico adicional, lo que puede contribuir como factor desestabilizador en el equilibrio financiero de la familia.

Por otro lado, en lo referente al apoyo emocional el 73.7% de las personas encuestadas tienen apoyo de los hijos, el 8.8% del cónyuge, el 5.3% de cónyuge e hijos, el 3.5% de los nietos y el 3.6% de los hijos y hermanos y al preguntarles si siempre han recibido apoyo familiar, el 94.7% respondieron que si reciben el apoyo

⁴⁵ GONZÁLEZ CONSUEGRA Renata Virginia. Op.cit., p3

⁴⁶ OSORIO. Op.cit., P22.

⁴⁷ ALEUY Op.cit.,p32

⁴⁸ DIAS. Op.cit., p3

⁴⁹ ALEUY Op. Cit. P.32

⁵⁰ VASCONCELOS G, Fernández I, et al. Caracterización de las personas con ulcera venosa en Brasil y Portugal: estudio comparativo. Enfermería Global. 2013

siendo un factor positivo puesto que la culpa, enojo, ansiedad y tristeza son emociones comunes en las mujeres que padecen la enfermedad⁵¹, lo cual se relaciona con el alto puntaje de la dimensión de salud mental lo que demuestra que este apoyo es muy importante en el proceso de recuperación de la salud; Lo anterior concuerda con lo expuesto por la teorista Sor Callista Roy, en su modo de adaptación de la interdependencia, la cual refiere que se hace necesario la integridad de las relaciones con las personas más allegadas dando y recibiendo amor, apoyo y respeto, lo que contribuye a la adaptación y aceptación de la enfermedad.

Igualmente, se pudo evidenciar que el 73.6% de las 57 personas encuestadas, los hijos son las personas encargadas de cuidarlos y el 94.7% de las personas siempre se sienten satisfechos con el apoyo que recibe, el 3.5% Algunas veces y el 1.8% casi siempre. Lo anterior, es muy positivo puesto que los pacientes cuentan con apoyo social, el cual es un factor de fortalecimiento para los tratamientos requeridos; algunos estudios afirman que el apoyo social: protege de la aparición de trastornos físicos o psíquicos, fomenta la salud independientemente del nivel del estrés, engrandece directamente la salud mental de una persona; protege a las personas de los efectos perjudiciales de los eventos vitales estresantes y por último atenúa los efectos del estrés⁵²

DIMENSIONES DE CALIDA DE VIDA

El puntaje de calidad de vida en la función física fue de 43,24 puntos; en cuanto al Rol Físico 46.92; el Dolor corporal de 45,6 puntos por debajo de la calidad de vida global que fue de 57.2. El puntaje fue similar a la investigación realizada por Aleuy⁵³ Respecto a la dimensión física, ya que obtuvo 42,32 puntos, al igual que la dimensión de dolor. Lo anterior evidencia la afectación del modo fisiológico y físico de adaptación, mencionado por Sor Callista Roy en su teoría la cual plantea la función del organismo y sus cinco necesidades básicas como oxigenación, nutrición, eliminación, protección y actividad y reposo las cuales se ven influenciadas negativamente según lo que refleja los resultados obtenidos de las dimensiones de las pacientes encuestadas.

Algunos estudios como el de Araujo⁵⁴ mostraron que la perturbación en el patrón de sueño, la fatiga y la sensación de cansancio, derivados de esas perturbaciones, son condiciones que regularmente marcan presencia en la vida de los que poseen ulcera venosa y que pueden tener resultados en la energía, disposición y capacidad de las personas para que desempeñen sus actividades personales normales y profesionales. De hecho, la presencia de la úlcera venosa afecta a la percepción

⁵¹ CONSUEGRA, GONZALEZ, Op cit., p70

⁵² GONZÁLEZ Consuegra. Op.cit., p7

⁵³ ALEUY. Op. Cit. p.34

⁵⁴ ARAUJO, Op.cit., p4.

que el individuo tiene sobre su bienestar físico y limita actividades de vida diaria y actividades laborales. Actividades de rutina, tales como subir o bajar escaleras, desplazarse hasta el baño o simplemente el acto de permanecer de pie, sin apoyo durante un corto período de tiempo, se hacen tareas difíciles de realizar en el día a día. La interferencia en la locomoción conduce a múltiples limitaciones, obligando a las personas reestructurar las actividades de su cotidiano y, en algunos casos, a sentirse dependientes de otros, dificultando también las relaciones sociales.⁵⁵

En cuanto a la calidad de vida de salud general se obtuvo un puntaje de 56,31 y en lo referente a Vitalidad se obtuvo 56.44 puntos. Los resultados fueron similares a lo encontrado por Araujo, cuyo resultado en la mediana del puntaje en la salud general fue de 52 puntos y en cuanto a la vitalidad fue de 55 puntos. Lo anterior puede darse, puesto que, como se mencionó anteriormente, la presencia de la úlcera venosa afecta la percepción que el individuo tiene sobre su bienestar físico además de que sus actividades diarias y laborales se ven limitadas.

Los puntajes más altos fueron la función social con 60.52 puntos y salud mental 72.80 puntos y rol social tuvo un puntaje de 52.36 estos resultados fueron similares a la investigación de Aleuy⁵⁶ en la cual las dimensiones social y psicológica resultaron ser las menos afectadas, ambas obtuvieron puntajes superiores al de calidad de vida global. Pero, por otro lado difiere a la investigación de Araujo puesto que en ella, fueron las dimensiones más afectadas. Los resultados anteriores podrían explicarse dado que la muestra de este estudio tiene pocos años de evolución de la úlcera venosa, la cual tuvo un promedio 9 años, en contraste con el estudio inicialmente mencionado donde dicho promedio de evolución de la lesión fue de 20 años⁵⁷

Es importante resaltar que, los resultados de la investigación, evidencian el efecto combinado de las variables como: características sociodemográficas, función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental en la calidad de vida global con respecto a la salud. Lo que corrobora la teoría de Sor Callista Roy, en la que plantea que las personas están expuestas continuamente a estímulos tanto internos como externos los que a su vez generan reacciones positivas o negativas y que la percepción es la interpretación de los estímulos recibidos fisiológica, social, psicológicamente y el valor que se le da a estos, se entrelaza con todos los procesos de adaptación de la enfermedad.

Uno de los estímulos positivos, se puede decir, está el apoyo a la familia, necesaria para la preparación y afrontar situaciones difíciles como padecer de úlcera venosa, esta se constituye en una intervención que contribuye positivamente al proceso de

⁵⁵ DIAS, Op.Cit. p.496

⁵⁶ ALEUY. Op. Cit. p.P.34

⁵⁷.DIAS, Op.Cit. p. P.579

adaptación, por ello Moreno⁵⁸ ha recomendado continuar desarrollando estudios longitudinales encaminados a determinar las repercusiones que tienen estas en el estado de salud de las personas.

Igualmente, tener conocimiento de la enfermedad, de sus manifestaciones y de las razones del tratamiento prescrito es también un estímulo que promueve la adaptación, en la medida en que ayuda a las personas a comprender los cambios que deben realizar en su estilo de vida para enfrentar la situación y adaptarse a ella.

Por otro lado, se identifican estímulos contextuales negativos, como el estrés percibido en pacientes con enfermedades crónicas, que compromete las habilidades para la solución de problemas, la emoción, lo cual afecta los modos de autoconcepto, función del rol e interdependencia en las personas.

Para finalizar, el presente estudio deja evidenciado limitaciones entre las cuales cabe destacar la disponibilidad de las mujeres con dicha afectación, ya que al tener tratamientos tan prolongados y en ocasiones sin mejoría alguna las pacientes dejan de acudir a los servicios de salud, lo que hace que estas instituciones manejen información errónea o desactualizada de dichas mujeres, además, la edad promedio de éstas como se refirió anteriormente es de mayores de 60 años, lo que al momento de obtener la información solicitada e intentar comunicarse con las pacientes, muchas para este entonces ya no se encontraban vivas y otras al tener edades tan avanzadas no estaban en la capacidad de resolver las preguntas que se les solicitaban en el cuestionario y la encuesta o por el contrario sus familiares optaban por no permitir molestarlas con dichas preguntas.

⁵⁸ MORENO Fergusson María Elisa, ALVARADO García Alejandra María. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Universidad de la Sabana. 2009

9. CONCLUSIONES

Las personas con úlceras vasculares participantes en el estudio se caracterizaron socio demográficamente por tener edad promedio 65 años, de género femenino, de estado civil casada y soltera. De estos factores encontrados se encuentra semejanza con la literatura en el género y la edad, por lo tanto, se puede decir que La incidencia de padecer úlceras vasculares es mucho mayor a partir de los 65 años.

La mayoría de las personas encuestadas tienen un grado de escolaridad primaria, de estrato socioeconómico bajo y medio. Lo cual se considera como un aspecto negativo porque implica la falta de acceso a servicios de salud especializados y sumado la baja escolaridad puede obstaculizar el acceso a las informaciones, en la asimilación de los cuidados relevantes a su salud, en especial a las lesiones, así como en el cambio de conductas y actitudes en la vivienda y estos factores podrían coadyuvar a desarrollar posibles complicaciones de las úlceras venosas, generar recaídas, que podrían alterar la calidad de vida relacionadas con la salud de estas personas.

Con respecto a la percepción de la calidad de vida en salud en mujeres con úlcera venosa del Hospital Tomas Uribe Uribe en el municipio de Tuluá, es decir, si se sentía tan sana como cualquiera, si creía que su salud iba a empeorar o si era excelente. La mediana del puntaje de la salud general fue de 56,31 puntos, lo que indica que es una percepción positiva en cuanto a su propia salud ya que se encuentra por encima de 50. Aspecto que se podría ver relacionado con el tiempo que llevan con la enfermedad, puesto que en promedio las pacientes encuestadas llevan casi 9 años. Según las investigaciones realizadas a mayor tiempo con la úlcera menos calidad de vida, puesto que el tratamiento implica repercusiones personales físicas, emocionales y familiares. Estos aspectos pueden traer como consecuencia, desmotivación, pérdida de autoestima y sentimientos de minusvalía, entre otros.

En cuanto a los aspectos físicos, sociales, económico y familiares que se ven afectados en mujeres con úlcera venosa, se identificaron en el aspecto físico estímulos contextuales negativos, como el estrés percibido en pacientes con enfermedades crónicas, el dolor corporal que compromete las habilidades para la solución de problemas, la emoción, lo cual afecta los modos de Autoconcepto, función del rol e interdependencia en las personas. Uno de los estímulos positivos, se encontró el apoyo de la familia, necesaria para la preparación y afrontar esta

enfermedad, lo cual constituye una intervención que contribuye positivamente al proceso de adaptación.

De las variables evaluadas se destacó el aspecto función social y salud mental, puesto que los puntajes fueron mayores al nivel global, lo que constituye un factor de fortalecimiento para el tratamiento requerido puesto que, el apoyo social: protege de la aparición de trastornos físicos o psíquicos, fomenta la salud independientemente del nivel del estrés, engrandece directamente la salud mental de una persona; protege a las personas de los efectos perjudiciales de los eventos vitales estresantes y por último atenúa los efectos del estrés.

10.RECOMENDACIONES

Se hace necesario tener en cuenta en el plan de tratamiento y seguimiento en las pacientes con este tipo de patología las dimensiones como función física, rol físico y dolor corporal, las cuales representan lo que es la limitación en la realización de las actividades cotidianas por el dolor o por la misma lesión.

También es importante tener en cuenta los aspectos como la función social y la salud mental las cuales fueron las dimensiones con el mejor puntaje según lo referido por las mujeres del estudio, evidenciando el poco impacto que tiene la úlcera frente a la relación con su entorno y su estado emocional lo cual se debería seguir fomentando por el personal de salud contribuyendo así a tener una mejor perspectiva de la enfermedad.

Por otro lado, fortalecer la corresponsabilidad de la familia para favorecer el autocuidado, además de recibir más orientación y educación adecuada, ya que todo esto contribuye a un mejor afrontamiento de la enfermedad puesto que el apoyo de su círculo familiar representa un factor positivo en el proceso patológico.

A la UCEVA, que esta investigación sirva como punto de partida para futuras investigaciones, dando continuidad a estudios que se relacionen con nuestro trabajo de grado, los cuales permitan intervenir múltiples aspectos de la población afectada por dicha patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ARAUJO F Thalyne Yuri. Calidad de vida de personas con úlcera venosa: estudio comparativo Brasil/Portugal. 2013. Universidad Federal Fluminense
- ALEUY Arteaga Leyla Elena. "calidad de vida de pacientes portadores de varices en extremidades inferiores con residencia en Valdivia que se encuentran en lista de espera para cirugía. Hospital Clínico Regional Valdivia. Octubre-noviembre. 2010". Universidad Austral De Chile. P.32
- BUITRAGO Jaramillo, Juliana; DUQUE Botero, Julieta. Epidemiología de los desórdenes venosos crónicos. 2011.
- CIFUENTES, Juan Camilo. Modelos y teorías de la enfermería. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teóricas-de-la-enfermería/materiales-de-clase-1/Enfermería-Tema11\(III\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teóricas-de-la-enfermería/materiales-de-clase-1/Enfermería-Tema11(III).pdf)
- CONSUEGRA, GONZALEZ Renata Virginia.; GÓMEZ, OCHOA Ana Maritza. Contexto social, biológico, psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores. Av. enferm. 2008; XXVI (1): 75-84 [consultado 26 de mayo de 2009]. Disponible en <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12888/13484>., P. 76.
- Dane.gov[Internet].Colombia:2016[Actualizado Octubre 31 de 2016;citado 03 de noviembre de 2016].Disponible en: <http://www.dane.gov.co/>
- DIAS, Thalyne Yuri Araújo Farias. Influência dos aspectos clínicos e assistenciais na qualidade de vida das pessoas com doença venosa crônica com e sem úlcera venosa. 2013. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf.
- Facultad de Enfermería, G. (2009). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan, 2(1). doi:10.5294/18. Disponible

en:

<<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>>.

- GARCÍA-VINIEGRAS, Victoria; REGINA, Carmen; RODRÍGUEZ LÓPEZ, Geidy. Calidad de vida en enfermos crónicos. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2007, vol. 6, no 4, p. 0-0.
- GONZALEZ, Renata Virginia. Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa: Adaptación transcultural. Departamento de Enfermería Comunitaria. Universidad Alicante. España.2011)
- GONZALEZ-CONSUEGRA, Renata Virginia y VERDU, José. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. Gerokomos [online]. 2010, vol.21, n.3 [citado 2017-03-08], pp.131-139. Disponible en:<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X.
- GUIMARAES BARBOSA, J.A. y NOGUEIRA CAMPOS, L.M.. Directrices para el tratamiento de úlcera venosa. Enferm. glob. [online]. 2010, n.20 [citado 2016-05-23]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300022&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141., p. 3.
- JARAMILLO JARAMILLO, Jorge Armando; LÓPEZ CARRERA, Rafael Ricardo. Determinación de la calidad de vida de los pacientes con trastornos venosos crónicos superficiales de miembros inferiores mediante la aplicación del cuestionario específico (CIVIQ-14) en tres Hospitales de Quito-Ecuador. 2014. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4639/1/TUCE-0006-76.pdf>
- LOPES DE FIGUEIREDO, Maria y BONATO ZUFFI, Fernanda. Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar. Enferm. glob.[online]. 2012, vol.11, n.28 [citado 2015-11-10], pp.137-146. Disponible en:<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16956112012000400009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141.

- MARRINER TOMEY, Ann. RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y teorías de enfermería. Sexta edición. Estados Unidos: Elsevier.
- MATOS DE ABREU Alcione. Estudio de la Bota de Unna comparada al vendaje elástico en úlceras venosas: ensayo clínico aleatorio. 2015. Rev. Latino-Am. Enfermagem.
- MORENO Fergusson María Elisa, ALVARADO García Alejandra María. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Universidad de la Sabana. 2009.
- MOURA RMF, GONÇALVES GS, Navarro TP, BRITTO RR, Dias RC. Correlación entre clasificación clínica CEAP y calidad de vida de dolencia venosa crónica. São Carlos. Rev Bras Fisioter.
- OTERO GONZALEZ, Gabriela; AGORIO NORSTROM, Caroline y MARTINEZ ASUAGA, Miguel. Úlceras de miembros inferiores: características clínico epidemiológicas de los pacientes asistidos en la unidad de heridas crónicas del Hospital de Clínicas. Rev. Méd. Urug. [online]. 2012, vol.28, n.3 [citado 2016 0-23], pp.182-189. Disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16880390201200300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1688-0390.
- OSORIO Lambis Martha. Validación del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire "CCVUQ" versión española para personas con úlceras venosas Cartagena de Indias, 2015. Universidad de Cartagena
- QUIROZ, María Delgado; BARZALLO, Matilde Quincha; SUAREZ, Miguel Méndez. Valoración de la calidad de vida, mediante la aplicación del Test SF 36V2 en pacientes de la Fundación de Psoriasis de la ciudad de Quito. Dermatología Peruana, 2003, vol. 13, no 3.
- RODRIGUEZ Peralto. Steven. Úlceras venosas y arteriales. Disponible en: <https://www.menarini.es/images/dermatopatologia/Derma150.pdf>. (consultado marzo 9 de 2016).

- SÁNCHEZ MONROY, Jenny Alexandra, et al. Calidad de vida en salud en pacientes con insuficiencia venosa mixta luego de varicosafenectomía. 2012. Disponible en http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3629/52835417_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- SCHWARTZMANN, L.; Olaizola, I.; Guerra A.; Dergazarian, S.; Francolino C.; Porley, G.; Ceretti, T. (1999). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en Hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad. Revista Médica del Uruguay. Vol.15, Nº2. Agosto: 103-109.
- SCHWARTZMANN, LAURA. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. Cienc. enferm. [online]. 2003, vol.9, n.2 [citado 2017-03-08], pp.09-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=es&nrm=iso; ISSN 0717-9553. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>.
- SOUZA de Santana Carvalho, Evanilda, Santos Paiva, Mirian, & Casado Aparicio, Elena. (2011). Cuerpos heridos, vida alterada: representaciones sociales de mujeres y hombres. Index de Enfermería, 20(1-2), 31-35.)
- TAFERNABERRY, Gabriela; OTERO, Gabriela; AGORIO, Caroline y DAPUETO, Juan J. Adaptación y evaluación inicial del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire en pacientes con úlceras venosas crónicas en Uruguay. Rev. méd. Chile [online]. 2016, vol.144, n.1 [citado 2016-05-21], pp. 55-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000100008&lng=es&nrm=iso. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000100008>.
- Urzua A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicol. 2012;30(1):61-71. Acceso: 18 Jun 2016. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236904648_Calidad_de_vida_Una_revision_teorica_del_concepto

- URZÚA, ALFONSO. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 2010, vol. 138, no 3.
- VARELA CURTO, M^a DOLORES; SANJURJO GÓMEZ, M^a LOURDES; BLANCO GARCÍA, FRANCISCO J. La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. *Enfuro*, 2012, vol. 121.
- VASCONCELOS G, Fernández I, et al. Caracterización de las personas con ulcera venosa en Brasil y Portugal: estudio comparativo. *Enfermería Global*. 2013
- VILLALONGA, Luís Enrique Rodríguez; GARCÍA, DraCs Carmen Regina Victoria. Linfedema y calidad de vida. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 2012, vol. 13, no 1.
- ZAPATA, Dolly Marcela; ESTRADA, Alejandro. Calidad de vida relacionada con la salud de las personas afectadas por quemaduras después de la cicatrización, Medellín, Colombia. *Biomédica*, 2010, vol. 30, no 4, p. 494-500. RODRIGUEZ Peralto. Steven. Ulceras venosas y arteriales. Disponible en: <https://www.menarini.es/images/dermatopatologia/Derma150.pdf>. (consultado marzo 9 de 2016)
- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p38_5387_pa.pdf
- <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11%28II%29.pdf>
- http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- <http://www.who.int/es/>

ANEXOS

Anexo A. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES	METODO DE RECOLECCION
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Edad que cursa la mujer objeto de investigación	Cuantitativa de razón	55 a 74... años	Encuesta o Historia clínica
SEXO	Condición anatomofisiológica que distingue al hombre de la mujer.	Femenino	Cualitativo nominal	Femenino	Encuesta o Historia clínica
TIPO DE FAMILIA	Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio	Las personas que conforman un hogar y viven bajo el mismo techo.	Cualitativo nominal politómica	Nuclear Reconstituida Extensa	Encuesta
ROL QUE DESEMPEÑA EN EL HOGAR	Papel que cada uno de nosotros realizamos dentro de la familia.	Figura representativa en la familia.	Cualitativo nominal politómica	Hija Madre Esposa Abuela	Encuesta
QUIEN APOYA EN EL HOGAR	Relación con el bienestar de las personas que conforman el hogar.	Familiar o persona externa que brinde apoyo emocional, económico y en los quehaceres del hogar.	Cualitativo nominal politómica	Conyugue Hijos Hermanos Otros	Encuesta
RESPONSABILIDADES QUE TIENE EN EL HOGAR	Es la capacidad de asumir funciones específicas buscando el bien propio y de los demás.	Funciones que estén a su cargo en el hogar.	Cualitativo nominal politómica	Manutención del hogar Oficios domésticos Cuidado de los hijos Otros	Encuesta
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil de si tiene o no pareja	Puede determinar el apoyo emocional o acompañamiento del paciente, y cómo influye este en el proceso.	Cualitativo nominal politómica	Soltero Casado Divorciado U. libre	Encuesta
NIVEL EDUCATIVO	Se refiere a cada una de las etapas	Grado de estudios que	Cualitativo ordinal	Básica 1ria Secundaria	Encuesta

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES	METODO DE RECOLECCION
	en que se divide un nivel educativo. A cada grado corresponde un conjunto de conocimientos.	puede influir en la capacidad cognitiva para la solución de problemas y/o afrontamiento de los mismos.		Técnico Universitaria Maestría Especialización Doctorado	
TIPO DE OCUPACIÓN	Acción o función específica que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos en el área a desempeñarse.	Grado en que el estado de salud deficiente lleve a discapacidad e imposibilidad de	Cualitativo nominal politómica	Estudiante Dependiente Independiente Ama de casa Otros...	Encuesta
NIVEL SOCIOECONOMICO	Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas.	Grado en el que el estado de salud puede afectar la actividad laboral y por ende los ingresos.	Cualitativo ordinal.	Alto Medio Bajo	Encuesta
SOCIALIZACIÓN / ESTADO SOCIAL	Es la asunción o toma de conciencia de la estructura social en la que un individuo nace, y aprende a diferenciar lo aceptable (positivo) de lo inaceptable (negativo) en su comportamiento, toma elementos socioculturales de su medioambiente, los integra a la estructura de su personalidad y lo usa para interactuar con otros individuos.	Grado en el los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud intervienen en la vida social habitual. La persona que se siente vulnerable ante la posibilidad de interactuar con otras personas y esto lleva a aislamiento.	Cuantitativa discreta	0 – 50 Nivel bajo de salud 50 – 100 Nivel Óptimo de salud	Cuestionario SF-36
CALIDAD DE VIDA	Posición del individuo en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares, intereses, bienestar físico,	Es el equilibrio bienestar/salud que tiene una mujer en su proceso patológico.	Cuantitativa discreta	0 – 50 Nivel bajo de salud 50 – 100 Nivel Óptimo de salud	Cuestionario SF-36

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES	METODO DE RECOLECCION
	psicológico y la relación con su entorno.				
PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA	Apreciación del estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afección o enfermedad.	Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos y el estado de salud/bienestar.	Cuantitativa discreta	0 – 50 Nivel bajo de salud 50 – 100 Nivel Óptimo de salud	Cuestionario SF-36
AUTOPERCEPCION	La autopercepción es la imagen que se hace el individuo de él mismo cuando se trata de evaluar las propias fuerzas y autoestima.	Ayuda a determinar sentimientos de minusvalía, inutilidad, miedo, dependencia y culpa.	Cuantitativa discreta	0 – 50 Nivel bajo de salud 50 – 100 Nivel Óptimo de salud	Cuestionario SF-36
ESTADO EMOCIONAL	Actitud o disposición de ánimo en un momento determinado. Es una forma de permanecer o de estar.	Grado en el que los problemas de salud afectan	Cuantitativa discreta	0 – 50 Nivel bajo de salud 50 – 100 Nivel Óptimo de salud.	Cuestionario SF-36
GRADO DE ULCERA VENOSA	Grado de lesión producida por venas varicosas en las que existe mucha presión hidrostática en el sistema superficial de las piernas.	Lesión que puede ser directamente proporcional a una calidad de vida deficiente	Cualitativa Ordinal	Grado I, II, III	Examen físico, observación clínica.
TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA LESION	Periodo determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.	Tiempo que lleva con la lesión, su progreso y afección a través de él.	Cuantitativa discreta	1,2,3,4,5...años	Encuesta

ANEXO B: CUESTIONARIO SF-36

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

1. En general, usted diría que su salud es:
1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
1 Mucho mejor ahora que hace un año
2 Algo mejor ahora que hace un año
3 Más o menos igual que hace un año
4 Algo peor ahora que hace un año
5 Mucho peor ahora que hace un año.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada.

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada.

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada.

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada.

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada.

- 8.** Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
1 Sí, me limita mucho **2** Sí, me limita un poco **3** No, no me limita nada.
- 9.** Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
1 Sí, me limita mucho **2** Sí, me limita un poco **3** No, no me limita nada.
- 10.** Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
1 Sí, me limita mucho **2** Sí, me limita un poco **3** No, no me limita nada.
- 11.** Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
1 Sí, me limita mucho **2** Sí, me limita un poco **3** No, no me limita nada.
- 12.** Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
1 Sí, me limita mucho **2** Sí, me limita un poco **3** No, no me limita nada.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

- 13.** Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
1 Sí **2** No
- 14.** Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
1 Sí **2** No
- 15.** Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
1 Sí **2** No
- 16.** Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
1 Sí **2** No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí **2** No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí **2** No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí **2** No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada **2** Un poco **3** Regular **4** Bastante **5** Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 No, ninguno **2** Sí, muy poco **3** Sí, un poco **4** Sí, moderado **5** Sí, mucho **6** Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 Nada **2** Un poco **3** Regular **4** Bastante **5** Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 Siempre **2** Casi siempre **3** Muchas veces **4** Algunas veces
5 Sólo alguna vez **6** Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 Siempre **2** Casi siempre **3** Muchas veces **4** Algunas veces
5 Sólo alguna vez **6** Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 Siempre **2** Casi siempre **3** Muchas veces **4** Algunas veces **5** Sólo alguna vez **6** Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 Siempre **2** Casi siempre **3** Muchas veces **4** Algunas veces **5** Sólo alguna vez **6** Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía? **1**

1 Siempre **2** Casi siempre **3** Muchas veces **4** Algunas veces **5** Sólo alguna vez **6** Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 Siempre **2** Casi siempre **3** Muchas veces **4** Algunas veces **5** Sólo alguna vez **6** Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado? **1**

1 Siempre **2** Casi siempre **3** Muchas veces **4** Algunas veces **5** Sólo alguna vez **6** Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 Siempre **2** Casi siempre **3** Algunas veces **4** Sólo alguna vez **5** Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1 Siempre **2** Casi siempre **3** Algunas veces **4** Sólo alguna vez

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1 Siempre **2** Casi siempre **3** Algunas veces **4** Sólo alguna vez **5** Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33.Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1 Totalmente cierta **2** Bastante cierta **3** No lo sé **4** Bastante falsa
5 Totalmente falsa

34.Estoy tan sano como cualquiera.

1 Totalmente cierta **2** Bastante cierta **3** No lo sé **4** Bastante falsa
5 Totalmente falsa

35.Creo que mi salud va a empeorar.

1 Totalmente cierta **2** Bastante cierta **3** No lo sé **4** Bastante falsa
5 Totalmente falsa

36.Mi salud es excelente.

1 Totalmente cierta **2** Bastante cierta **3** No lo sé **4** Bastante falsa
5 Totalmente falsa

ANEXO B: ENCUESTA

ENCUESTA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA DE MUJERES CON ULCERA VENOSA

FECHA: D__ M__ A__

- 1. NOMBRE:**
- 2. EDAD:**
- 3. NIVEL EDUCATIVO:** Analfabeta __ Básica primaria __ Básica secundaria __ Técnico __ Profesional __
- 4. NIVEL SOCIOECONOMICO:** Bajo __ Medio __ Alto __
- 5. ESTADO CIVIL:** Soltero __ Casado __ Unión libre __ Divorciado __
- 6. TIPO DE FAMILIA:** Nuclear__ Reconstituida__ Extensa__
- 7. ROL QUE DESEMPEÑA EN EL HOGAR:** Madre__ Abuela__ Hija__ Esposa__ Todos____
- 8. TIEMPO QUE LLEVA CON LA ÚLCERA:**
- 9. GRADO DE LA ULCERA:** I __ II __ III __ IV __
- 10. ¿A QUÉ TIPO DE PERSONAS HA ACUDIDO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA VENOSA?:**

RESPONDA LAS PREGUNTAS 11, 12,13 EN EL SIGUIENTE CUADRO:

11. ¿QUÉ TIPO DE TRATAMIENTO HA USADO?	12. ¿TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO?	13. ¿HA SIDO EFECTIVO?	
		SI	NO

14. **¿QUÉ RESPONSABILIDADES TIENE EN EL HOGAR?:** Manutención del hogar__ Oficios domésticos__ Cuidado de los hijos o nietos o algún enfermo__ Todas_____

15. **¿QUIÉN LA APOYA ECONOMICAMENTE EN EL HOGAR?:** Cónyuge__ Hijos__ Hermanos__ Cónyuge e hijos _____ Otros__ Ninguno_____

16. **¿QUIÉN LE BRINDA APOYO EMOCIONAL EN EL HOGAR?:** Cónyuge____ Hijos____ Hermanos____ Otros____ Ninguno_____

17. **¿HA RECIBIDO APOYO FAMILIAR DURANTE EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD?:** Siempre __ Algunas veces__ Casi nunca __ Nunca __

18. **¿QUIÉN ES SU CUIDADOR O QUIEN LE AYUDA CUANDO SE AGRAVA LA ENFERMEDAD?** _____

19. **¿SE SIENTE SATISFECHO CON EL APOYO QUE RECIBE DE LAS PERSONAS QUE ESTAN CERCA A USTED?:** Siempre __ Algunas veces __ Casi nunca __ Nunca __

20. **¿COMO ES LA RELACIÓN CON LAS PERSONAS QUE CONVIVE?:**

Persona 1 _____ Buena ___ Regular ___ Mala ___ No hay relación ___

Persona 2 _____ Buena ___ Regular ___ Mala ___ No hay relación ___

Persona 3 _____ Buena ___ Regular ___ Mala ___ No hay relación ___

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE MUJERES CON ÚLCERA VENOSA

Responsables:

MARIA FERNANDA CHAVERRA RENDÓN
VALENTINA PARRA AGUDELO
HENRY ALEXANDER PEÑA BETANCOURTH
LINA VANESSA SÁENZ GRANADA
LAURA JULIANA VERA BARCO

Información:

Nos dirigimos a usted con el fin de informarle sobre un estudio de investigación aprobado por el Hospital Tomas Uribe Uribe y la unidad Central del valle (UCEVA) en la facultad de salud en el que se le invita a participar. Mi intención es brindarle la información adecuada para que de acuerdo a la misma usted pueda evaluar si considera pertinente o no participar del mismo.

Le solicito de forma amable y respetuosa leer de manera atenta las consideraciones planteadas en el documento, las cuales puede consultar con quien considere necesario así como aclaraciones que requiera sobre los procedimientos, riesgos, beneficios y demás asuntos relacionados con la investigación.

Participación voluntaria:

Debe conocer y tener presente en todo momento que la participación en la investigación es voluntaria y por tanto cuenta con la libertad de retirarse de forma temporal o parcial de la misma sin que ello represente repercusión alguna sobre usted o algún integrante de su grupo familiar.

Descripción general del estudio:

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, que tiene como objetivo caracterizar la percepción de la calidad de vida en salud en mujeres con ulcera venosa del Hospital Tomas Uribe Uribe en el municipio de Tuluá en el periodo comprendido entre 2016- 2017, la encuesta y el cuestionario a realizar se diligenciará en un tiempo de 30 minutos y así se recopilará información sobre la percepción que tienen estas mujeres acerca de su calidad de vida y como se ve influenciada por las úlceras venosas.

Beneficios y Riesgos:

Por otro lado, los riesgos que se relacionan con la investigación en cuestión tienen que ver con los resultados que la misma arroje y permita identificar en los participantes en la medida en que éstos pudieren o no estar de acuerdo, entrando en procesos de aceptación o negación que les permita modificar o mantener pautas conductuales que incidan sobre diversos procesos de salud – enfermedad a nivel individual y/o familiar.

Al finalizar el estudio, los participantes serán informados de los hallazgos a nivel general y además se informará de modo individual a los participantes sobre particularidades que se relacionen con ellos mismos.

Confidencialidad y tratamiento de datos:

Se garantiza a los participantes que la información personal de cada uno será tratada de forma confidencial y de forma única se le proporcionará información de su interés al participante cuando lo solicite. En el momento en que se socialicen los resultados de la investigación, dichos datos no serán relacionados con usted ni con las personas de su grupo familiar.

Autorización

Yo _____
identificado (a) con C.C. No. _____ del municipio de _____ autorizo para que la profesional en enfermería me visite para entrevistarme durante una sesión de 30 minutos que acordaremos en la fecha que consideremos pertinente, se me ha informado que dichas actividades se realizan

con la finalidad de conocer datos personales para hacer parte del proceso de la investigación.

Se me ha informado que la participación en la investigación es voluntaria y puedo retirarme de forma temporal o parcial de la misma sin tener ello repercusión alguna sobre mi o algún integrante de mi grupo familiar. Conozco también que la información que se suministre al investigador tendrá un tratamiento confidencial y por tanto mis datos de identificación no serán revelados cuando se socialicen los resultados del estudio.

Al explicárseme lo explicitado anteriormente y en uso de mi autonomía y libertad para tomar la elección que considere pertinente, autorizo la participación voluntaria en la investigación.

Nombre del voluntario:

C.C.:

Firma de la directora del estudio:

C.C.:

Nombre investigador líder

C.C.:

TELEFONO: 3016281915

