

	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15	
			VERSIÓN	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): Yaury Daniela APELLIDOS: Sanchez Villamizar
NOMBRE(S): Ivanna Andrea APELLIDOS: Rodriguez Alsina

FACULTAD: Ciencias de la Salud

PLAN DE ESTUDIOS: Enfermería

DIRECTOR:

NOMBRE(S): Olga Marina APELLIDOS: Vega Angarita

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN EL ADULTO CON AFECCIÓN CRÓNICA CARDIOMETABOLICA EN LA IPS NORDVITAL DE LA CIUDAD DE SAN JOSE DE CÚCUTA EN EL AÑO 2023.

El apoyo social percibido se ha caracterizado por ser un factor de protección ante diversos estresores, por lo tanto, se relaciona positivamente con la satisfacción con la vida de los individuos. En las personas que padecen enfermedades crónicas, el apoyo social percibido se relaciona de manera positiva con los niveles de salud y bienestar. La investigación realizada pretendía describir la percepción de apoyo social de los adultos con afección crónica cardiometabólica de la IPS Nordvital con sus dimensiones de apoyo en las que se vinculan: apoyo afectivo, emocional, de interacción social positiva e instrumental, Así mismo, dicho estudio permitía conocer el panorama de apoyo social lo que contribuía al desarrollo de estrategias de mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes cuyas redes de apoyo se encuentren deterioradas.

PALABRAS CLAVES: (ESCRIBIR MÁXIMO 5)

-Percepción. - Apoyo social. - Enfermedades no transmisibles. -Hipertensión arterial. -Diabetes mellitus.

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 117

PLANOS: NO

CD ROOM: NO

ILUSTRACIONES: NO.

PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN EL ADULTO CON AFECCIÓN CRÓNICA
CARDIOMETABOLICA EN LA IPS NORDVITAL DE LA CIUDAD DE SAN JOSE DE
CÚCUTA EN EL AÑO 2023.

YAURY DANIELA SÁNCHEZ VILLAMIZAR
IVANNA ANDREA RODRÍGUEZ ALSINA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CÚCUTA
2023

PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN EL ADULTO CON AFECCIÓN CRÓNICA
CARDIOMETABOLICA EN LA IPS NORDVITAL DE LA CIUDAD DE SAN JOSE DE
CÚCUTA EN EL AÑO 2023.

Autores:

YAURY DANIELA SÁNCHEZ VILLAMIZAR

IVANNA ANDREA RODRÍGUEZ ALSINA

Trabajo de investigación como pre requisito para optar título de enfermería

Director científico:

PhD. OLGA MARINA VEGA ANGARITA

Profesora titular Programa de Enfermería

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CÚCUTA

2023

TABLA DE CONTENIDO

Lista de tablas.....	6
Lista de gráficos	7
Lista de anexos	8
Resumen.....	9
Introducción	11
1. Título.....	13
2. Descripción Del Problema.....	14
3. Formulación O Planteamiento Del Problema	23
4. Justificación	24
5. Objetivos.....	27
5.1. Objetivo General:	27
5.2. Objetivos Específicos:.....	27
6. Marco Referencial	28
6.1. Antecedentes	28
6.1.1. Nivel Internacional	28
6.1.2. Nivel Nacional	31
6.1.3. Nivel Regional.....	33
6.2. Marco Contextual.....	34
6.2.1. Ámbito Del Estudio	34
6.3. Marco Conceptual	36
6.4. Marco Legal.	39
7. Diseño Metodológico.....	43
7.1. Tipo De Estudio	43
7.2. Población.....	43
7.2.1. Muestra	44
7.2.2. Tipo De Muestreo.	44
7.2.3. Criterios De Inclusión Y Exclusión.....	44
7.3. Operacionalización De Las Variables	46
7.4. Métodos E Instrumentos Para La Recolección De Datos	57
7.4.1. Descripción Del Instrumento.....	57
7.4.2. Procesamiento De La Información.....	58
7.5. Plan De Análisis	58

8. Aspectos Éticos.....	59
9. Análisis De Los Resultados	61
9.1. Ficha De Caracterización De La Persona Con Enfermedad Crónica.....	61
9.2. Percepción De Apoyo Social – MOS.....	77
9.2.1. Descripción De Los Resultados Por Dimensiones Del Apoyo Social	78
10. Discusión.....	83
10.1. Caracterización Sociodemográfica De La Persona Con Enfermedad Crónica.....	83
10.2. Percepción De La Red De Apoyo.....	85
10.3. Apoyo Social Percibido	86
10.4. Dimensión De Apoyo Emocional.....	87
10.5. Dimensión De Apoyo Afectivo	88
10.6. Dimensión De Apoyo Instrumental	89
10.7. Dimensión De Interacción Social Positiva	89
11. Conclusiones.....	91
12. Recomendaciones.....	94
13. Cronograma	95
14. Presupuesto	98
Referencias Bibliográficas.....	100

Lista de tablas

Tabla 1. Caracterización Sociodemográfica	46
Tabla 2. Instrumento de Apoyo Social Percibido MOS	50
Tabla 3. Apoyo Social Percibido.	78
Tabla 4. Dimensión de Apoyo Emocional.....	79
Tabla 5. Dimensión de Apoyo Afectivo.	80
Tabla 6. Dimensión de Apoyo Instrumental.	81
Tabla 7. Dimensión de Interacción Social Positiva.	82

Lista de gráficos

Gráfico 1. Diagnóstico médico de la persona en situación de enfermedad crónica.....	61
Gráfico 2. Género de la persona en situación de enfermedad crónica	62
Gráfico 3. Edad de la persona en situación de enfermedad crónica	63
Gráfico 4. Escolaridad de la persona en situación de enfermedad crónica	64
Gráfico 5. Procedencia de la persona en situación de enfermedad crónica	65
Gráfico 6. Lugar de residencia de la persona en situación de enfermedad crónica	66
Gráfico 7. Estado civil de la persona en situación de enfermedad crónica	67
Gráfico 8. Ocupación de la persona en situación de enfermedad crónica	68
Gráfico 9. Estrato socioeconómico de la persona en situación de enfermedad crónica	69
Gráfico 10. Tiempo que lleva con la enfermedad crónica	70
Gráfico 11. Nivel de compromiso religioso de la persona en situación de enfermedad crónica	71
Gráfico 12. EPS (Seguridad social) de la persona en situación de enfermedad crónica	72
Gráfico 13. Tenencia de cuidador para la persona en situación de enfermedad crónica	73
Gráfico 14. Número de horas que requiere diariamente para su cuidado la persona en situación de enfermedad crónica	74
Gráfico 15. Persona que cuida al paciente en situación de enfermedad crónica	75
Gráfico 16. Percepción de la persona en situación de enfermedad crónica respecto a la carga para su familia.	76
Gráfico 17. Número de amigos y parientes cercanos de la persona en situación de enfermedad crónica	77

Lista de anexos

Anexo 1. Solicitud De Instrumentos De Investigación Caracterización Del Enfermo Crónico GCPC-UNP Y Apoyo Social Percibido MOS.	107
Anexo 2. Respuesta A Solicitud Del Uso De Instrumentos De Investigación GCPC-UNP E Instrumento MOS.	108
Anexo 3. Instrumento De Apoyo Social Percibido MOS.	109
Anexo 4. Instrumento De Caracterización De Persona Con Enfermedad Crónica GCPC-UNP.	112
Anexo 5. Consentimiento Informado.	113
Anexo 6. Aprobación Del Proyecto De Investigación Por Parte Del Comité Curricular Del Programa De Enfermería.	115
Anexo 7. Aval Del Comité De Ética De La Investigación De La Facultad Ciencias De La Salud.	116
Anexo 8. Acta De Sustentación De Proyecto de Grado.	117

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte en el mundo, son de larga duración, no reversibles con tendencia a la discapacidad y deterioro de la funcionalidad de quienes la padecen. Adicionalmente son el resultado de una combinación de factores de tipo genético, fisiológico, ambiental y de comportamiento. Se ha documentado en la literatura (1), que dicha afección genera en el paciente y su cuidador incertidumbre, desgaste físico, dependencia, cambios en el estilo de vida y tiene repercusiones sobre el área personal y social del individuo. El apoyo social surge en el presente estudio de las experiencias de las personas que padecen enfermedades crónicas como un aspecto favorecedor que ayuda al afrontamiento de las afectaciones psicosociales, físicas y económicas, así mismo, se convierte en un componente protector frente al temor, el cansancio, el estrés, los conflictos familiares, los tratamientos y los cuidados necesarios derivados del proceso de la enfermedad. (3). **Objetivo:** Describir la percepción de apoyo social en el adulto mayor con afección crónica cardiometabólica inscritos en el programa de crónicos de la IPS Nordvital en el año 2023. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo cuantitativo no exploratorio descriptivo, transversal. La muestra está conformada por 250 adultos con afección crónica cardiometabólica (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus) pertenecientes al programa de crónicos de la IPS. Muestreo no probabilístico a conveniencia. Se aplicaron dos instrumentos que serán empleados para llevar a cabo cada uno de los objetivos planteados. Dichos instrumentos son: Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P y el cuestionario Versión en español para Colombia de apoyo social percibido MOS. **Resultados:** Se evidenció una muestra de adultos con predominio del género femenino (65%) respecto al masculino (35%), con una edad promedio entre los 50 a 69 años, a nivel general se observó que un 43,2% tiene una

percepción de apoyo social alta, seguido del 41,6% con percepción de apoyo en nivel medio; finalmente, en el 15,2% de los estudiados, fue baja la percepción del nivel de apoyo.

Conclusión: Se reconoce la importancia del apoyo social de los adultos mayores con enfermedad crónica. En general, los participantes presentaban una alta y media percepción de apoyo social por parte de sus familiares cercanos y otros allegados, lo cual representa un efecto benéfico en el estado de salud y bienestar de la persona con enfermedad crónica.

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte en el mundo, son de larga duración, no reversibles con tendencia a la discapacidad y deterioro de la funcionalidad de quienes la padecen. Adicionalmente son el resultado de una combinación de factores de tipo genético, fisiológico, ambiental y de comportamiento. Desde su tipología clínica, el grueso de estas enfermedades se vincula a dos grandes grupos que son funcional y cognitivo. Se ha documentado en la literatura (1), que dicha afección genera en el paciente y su cuidador incertidumbre, desgaste físico, dependencia, cambios en el estilo de vida y tiene repercusiones sobre el área personal y social del individuo. También se ha versado sobre las consecuencias que su ausencia genera en el enfermo crónico, su bienestar y calidad de vida; a la vez en los cuidadores familiares.

La literatura ha demostrado la afectación de manera desmedida a los habitantes de los países de ingresos bajos y medianos, donde causan más de las tres cuartas partes de las muertes en el mundo (31,4 millones). (2)

El apoyo social surge en el presente estudio de las experiencias de las personas que padecen enfermedades crónicas como un aspecto favorecedor que ayuda al afrontamiento de las afectaciones psicosociales, físicas y económicas, así mismo, se convierte en un componente protector frente al temor, el cansancio, el estrés, los conflictos familiares, los tratamientos y los cuidados necesarios derivados del proceso de la enfermedad. (3)

El estudio pretende describir la percepción de apoyo social en el adulto mayor con afección crónica cardiometabólica inscritos en el programa de crónicos de la IPS Nordvital en el año 2023. Metodológicamente, corresponderá a un estudio de tipo cuantitativo no exploratorio, descriptivo, transversal; con aplicación de dos instrumentos; Ficha de caracterización de las

personas con enfermedad crónica GCPC-UN-P y el cuestionario Versión en español para Colombia de apoyo social percibido MOS; este estudio contará con la participación de 250 usuarios adultos mayores con enfermedades crónicas inscritos al programa de crónicos de la IPS Nordvital.

Para contextualizar el contenido del presente trabajo, inicialmente se incluye la descripción del problema y formulación de pregunta orientadora; seguidamente se detalla la justificación del estudio en términos de su relevancia, objetivos perseguidos. Sigue con la revisión de los principales estudios realizados hasta la actualidad desde lo internacional a lo regional como ámbitos de georreferenciación; da paso con el marco conceptual, contextual legal. Todo ello, ubicado en el llamado marco referencial.

Tras la descripción de este aparte, se presenta en el marco metodológico, el tipo de estudio, población, muestra, tipo de muestreo y el procedimiento de inclusión establecido para la vinculación en el estudio de los participantes. Se definen así mismo, las variables y su operacionalización, los instrumentos incluidos, así como los análisis utilizados para el tratamiento específico de los datos y de los aspectos éticos a considerarse en desarrollo del estudio.

1. Título

PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN EL ADULTO CON AFECCIÓN
CRÓNICA CARDIOMETABOLICA EN LA IPS NORDVITAL DE LA CIUDAD DE SAN
JOSE DE CÚCUTA EN EL AÑO 2023.

2. Descripción Del Problema

Prevalencia de las afecciones crónicas. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte y discapacidad en todo el planeta. Vinculan diversos tipos de cánceres, enfermedades cardiometabólicas y respiratorias. La gran mayoría son de carácter prevenible y controlable con la reducción de los factores comportamentales, como el consumo de tabaco, de alcohol, sedentarismo y alimentación poco saludable. Provocan la muerte de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, Cada año fallecen por tal afección 15 millones de personas entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por enfermedad crónica no transmisible 17,9 millones cada año, seguidas del cáncer 9 millones, las enfermedades respiratorias 3,9 millones y la diabetes 1,6 millones. (2)

Al igual, en América la alta carga de las enfermedades crónicas no transmisibles constituye un desafío notorio para el desarrollo social y económico de la región. A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares (ECV), y la diabetes fueron responsables del 79% de todas las muertes en el 2012, de las cuales el 35% ocurrieron prematuramente en personas de 30 a 70 años. Son 5,5 millones las muertes por ENT cada año. (3)

En la misma línea, en Colombia las enfermedades crónicas no transmisibles son consideradas un problema de salud pública, el 71% de estas muertes son atribuidas a estas condiciones, siendo las enfermedades cardiovasculares la principal causa aportada al perfil epidemiológico. Además, según datos de Análisis de Situación de Salud de Colombia (ASIS) se reportó que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la

principal causa de mortalidad en hombres y mujeres entre los años 2005 y 2014, siendo las enfermedades hipertensivas la causa del 10,47% (62.297) de muertes cada año. Así mismo, la diabetes mellitus provocó el 14,58% (70.309) de las muertes con tasas que tienden a aumentar.

(4)

En el ámbito regional, Norte de Santander estuvo entre los departamentos que mostraron tasas de mortalidad significativamente más altas que el nivel nacional. Las ECNT fueron la primera causa de atención en los grupos de edad de 27 a 59 años y en personas mayores de 60 años. A nivel local, en San José de Cúcuta, su capital, ocupa el tercer lugar de consulta externa con 83.661 diagnósticos y una tasa de 13.393,02 casos por 100.000 habitantes. (3)(5)

La diabetes es una enfermedad crónica grave que fisiopatológicamente sobreviene cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce. La diabetes es un problema de salud pública importante y una de las cuatro enfermedades no transmisibles cuya carga los líderes mundiales se proponen aliviar mediante diversas medidas. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado progresivamente en los últimos decenios. (6)

Epidemiológicamente sobre esta afección clínica, a escala mundial se calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, en comparación con 108 millones en 1980. Desde 1980 la prevalencia mundial de la diabetes ha ascendido a casi el doble, del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Esto se corresponde con un aumento de sus factores de riesgo, tales como el sobrepeso y la obesidad. La diabetes causó 1,5 millones de muertes en 2012 y las elevaciones de la glucemia por encima de los valores ideales provocaron otros 2,2 millones de muertes por efecto de un aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. De estas muertes, el 43% se produce antes de la edad de 70 años. El porcentaje de las muertes atribuibles

a la hiperglucemia o a la diabetes que se producen antes de los 70 años de edad es mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. (5) Asimismo, el Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes (FID), indica que, en el año 2019, alrededor de 463 millones de adultos de entre 20 y 79 años tenían diabetes y el 79,4% viven en países de ingresos bajos y medios. (38)

Aproximadamente 62 millones de personas en América (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) se atribuyen directamente a la diabetes cada año. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas, del 50 al 75% de los casos de diabetes no están controlados, situación que conlleva a que se generen complicaciones como neuropatía, ceguera, amputaciones, enfermedad renal y enfermedad cardíaca. (7)(8)

En Colombia fueron reportados 920.494 casos en el año 2015 con diagnóstico de diabetes mellitus, para una prevalencia de 1,9 casos por 100.000 habitantes y de 2,1 casos por 100.000 afiliados, 75.942 casos nuevos de diabetes mellitus fueron identificados. La mortalidad general se estimó en 105,2 por cada 100.000 habitantes. En el año 2015 fallecieron 7.550 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus. La tasa de mortalidad fue de 15,66 por 100.000 habitantes, 15 departamentos están por encima de la tasa nacional. El 55% de los casos de mortalidad fue en mujeres (4.172 casos). (7)

En el grupo de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de muerte y enfermedad en todo el mundo, en particular, es causa de infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal,

ceguera, vasculopatía periférica e insuficiencia cardiaca. Este riesgo se ve incrementado si la enfermedad coexiste con otras, en especial con la diabetes. (9)

De acuerdo con el más reciente estudio de carga global de enfermedad, se estima que 10,3 millones de muertes en el mundo, en 2013, fueron consecuencia directa de la hipertensión. Es la primera causa de enfermedad en los países desarrollados; la segunda causa de enfermedad, después del tabaquismo, en los países en desarrollo; la primera causa de ataque cerebrovascular e insuficiencia cardiaca; y la segunda causa de síndrome coronario agudo. Cuatro de cada diez adultos en el mundo padecen hipertensión arterial. Esta proporción aumenta con la edad: mientras en el grupo etáreo de 20 a 40 años se puede hallar hipertensión arterial en el 10% de ellos, de los 50 a 60 años esta proporción se incrementa al 50%. Una de cada 5 personas tiene prehipertensión. (9)

En la Región de las Américas, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte y producen 29% del total de vidas perdidas (>2 millones de muertes en el 2019). La presión arterial alta es el factor de riesgo reversible más importante para las ECV y la muerte, y más del 50% de los eventos de ECV y el 17% de las muertes se atribuyen a la PA elevada. En la Región de las Américas, solo 35% de las mujeres y 23% de los hombres con hipertensión tienen la PA controlada con valores de presión sistólica y diastólica <140/90 mmHg. (10)

Se estima que en Colombia para el 2015, la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años se encontraba en 7,235. En la consulta externa es la causa más frecuente de motivo de consulta en la población general, en especial en la población mayor de 45 años, en ambos sexos. En Colombia para 2018 se reportaron 4.048.776 personas diagnosticadas con hipertensión arterial. Sin embargo, datos provenientes de estudios poblacionales muestran que este número puede ser tres veces mayor. (9) (11)

En el 2018 los eventos precursores presentaron una tendencia a disminuir con respecto al 2017; la prevalencia por diabetes mellitus pasó de 2,40 a 2,37% y la prevalencia de hipertensión arterial del 6,40% a 5,19%. Entre los municipios con mayor prevalencia por diabetes mellitus se encuentran Los Patios, Cúcuta, Ocaña y Pamplona y en el caso de la prevalencia de hipertensión arterial se encuentran Herrán, Cacota, Ocaña, Labateca y Los Patios. (19) A nivel local, en lo que respecta a pacientes inscritos en el programa de crónicos de la IPS Nordvital en Cúcuta, se establecen 5.255 en total, de los cuales 1.649 fueron diagnosticados con diabetes mellitus, 3.606 con diagnóstico de hipertensión arterial y 1.240 con ambos diagnósticos.

Consecuencias de las enfermedades Crónicas en los afectados y su entorno. La ECNT generan dificultades sobre la salud y vida de quienes la experimenta junto a su entorno cercano. La identificación de efectos psicosociales, muestran las afectaciones que se viven en el curso de la enfermedad. Cuando una persona es diagnosticada con una enfermedad crónica ocurren cambios que no solo afectan al paciente, sino también a su núcleo familiar. En la dimensión emocional, las enfermedades crónicas generan un desequilibrio en el paciente; dicha enfermedad irrumpe en la cotidianidad, generando grandes cambios en el estado de ánimo del enfermo. En cuanto a la dimensión social, igualmente se experimentan repercusiones que, dependiendo de la enfermedad pueden producir cambios en la sociabilidad y adaptabilidad de la persona (12); que pueden verse moduladas según la percepción de apoyo social de quienes la experimentan.

Apoyo social como concepto. El apoyo social, representa la valoración que una persona hace sobre su red social y las oportunidades que surgen de esta; es descrita

principalmente como la asistencia emocional, instrumental, informacional o social, recibida por familiares, amigos, profesionales de la salud, instituciones entre otras. El apoyo social percibido se ha caracterizado por ser un factor de protección ante diversos estresores, por lo tanto, se relaciona positivamente con la satisfacción con la vida de los individuos. En personas que padecen enfermedades crónicas, el apoyo social percibido se relaciona de manera positiva con los niveles de salud y bienestar, este puede ser reconocido también como un proceso interpersonal que está centrado en el intercambio recíproco de información, ayuda tangible o accesible dada por los otros en situaciones adversas, y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor o enfermo crónico, el cual incluye expresiones de comprensión, respeto, empatía, compasión y amor, estas expresiones son tomadas como factores relevantes en la calidad de vida de los enfermos crónicos, en su vulnerabilidad al estrés, el ajuste y aceptación de la enfermedad y otros elementos del proceso salud enfermedad.(13)

(14)

Estrategias normativas y de actuación en el abordaje de las enfermedades crónicas.

Frente a esta realidad, las afecciones crónicas se han constituido en el tema central de los planes de acción de gobierno en los diferentes ámbitos geográficos, con definición, en el corto y mediano plazo, de estrategias e intervenciones en su prevención y control. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce que las ECNT son un reto importante. Como parte de la Agenda, los jefes de Estado y de gobierno se comprometieron a formular respuestas nacionales ambiciosas para 2030, esto con el fin de reducir en un tercio la mortalidad prematura por ECNT mediante la prevención y tratamiento. En 2019, la Asamblea Mundial de la Salud amplió el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y Control de las ECNT 2013-2020 hasta 2030

y pidió que se elaborara una hoja de ruta para su aplicación entre 2023 y 2030 a fin de acelerar los avances en la prevención y control de esas enfermedades. (15)

El plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019 tiene como meta general reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, aumentar la exposición a factores protectores y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la inequidad en los Estados miembros y entre ellos. Este plan de acción se basa en cuatro líneas estratégicas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y está en consonancia con los 25 indicadores y las 9 metas que figuran en el marco mundial de vigilancia integral de la OMS. Las líneas manejadas en el plan de acción son: Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ECNT; Factores de riesgo y factores protectores de las ECNT; Respuestas de los sistemas de salud a las ECNT y Factores de riesgo, vigilancia e investigación de las ECNT. (16)

En Colombia, el Ministerio de Protección Social incluye las ECNT dentro del ranking de las 10 principales causas de mortalidad. Por tal motivo, el Estado Colombiano trabaja en la reducción de la inequidad en salud a través del Plan Decenal de Salud Pública (2012 – 2021) mediante 8 dimensiones de actuación articulada, buscando garantizar el bienestar y la calidad de vida de todos los individuos. En la dimensión número 5 se menciona la Vida saludable y las condiciones No transmisibles, haciendo énfasis en el desarrollo del mejoramiento de los estilos de vida y la accesibilidad para toda la población colombiana con el fin de aportar al Plan de Acción Mundial de la OMS (Ministerio de salud y protección social, 2016). (17)

El profesional de enfermería, día a día es el soporte del paciente frente a los procesos de adaptación de su enfermedad; es por ello que se recalca la importancia de proveer intervenciones de cuidado holístico y humanizado a pacientes que se encuentran cursando enfermedades crónicas, en la que necesitan más apoyo, comprensión y cuidados integrados acorde a sus necesidades, además de mejorar la perspectiva de cuidado que tiene el personal de enfermería como es el abordaje no solo físico sino la inclusión de aspectos personales del paciente como emocionales, psicológicos que pueden afectar el proceso de adaptación o recuperación de su salud. (18)

El apoyo social percibido es uno de los factores determinantes de bienestar y calidad de vida en las personas con enfermedad crónica, esta dimensión del apoyo social es entendida como la percepción de lo que se recibe y la satisfacción con esto mismo, por lo que tiene efectos más directos y evidentes en la salud y bienestar de los enfermos crónicos, y está asociada a mayor grado de supervivencia. En el caso específico de adultos con ECNT se ha demostrado que el apoyo social tiene una gran importancia ya que promueve una mayor autonomía e independencia en dichas personas que padecen alguna de estas patologías crónicas. (20)

El tema se ve evidenciado en diversos estudios en distintos contextos geográficos donde han mostrado su importancia. Tal es el caso en el ámbito internacional donde en un estudio efectuado en la ciudad de México en el 2019 se reportó en el 100% de participantes un nivel bajo de apoyo social por parte de sus amigos, seguido, el 90% de los participantes puntuaron un nivel bajo de apoyo social percibido por parte de familiares y de otras personas importantes, como sus amigos cercanos. En la evaluación post-test de apoyo social percibido obtenido por familiares, amigos y otras personas importantes se retoman los siguientes hallazgos: Apoyo social percibido

por parte de familiares: el 54% de los participantes aumentaron su nivel de apoyo social percibido, y el resto se mantuvieron en el nivel moderado. (13)

Al igual en el ámbito nacional, también se han reportado hallazgos similares, tal es el caso del proyecto de investigación “Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia” realizado en el año 2020, cuyos resultados permitieron identificar que 92% de los adultos mayores participantes percibieron un adecuado apoyo emocional, siendo mayor el porcentaje en la ciudad de Barranquilla (97%), seguido de Medellín (95%). Sobre la percepción de apoyo instrumental el 93,5% de los adultos mayores participantes mostraron resultados positivos de apoyo; con respecto a la categoría de interacción social positiva el 92% y finalmente el apoyo afectivo en 93%. Sobre las tres zonas geográficas de Colombia la ciudad de Barranquilla fue la que mostró las cifras más altas de percepción de adecuado apoyo social en sus diferentes dimensiones, seguida de la ciudad de Medellín y en último lugar Pasto. (19)

Por las anteriores consideraciones surge la necesidad conocer la percepción de apoyo que tienen los enfermos crónicos en el contexto local; pues San José de Cúcuta es una de las zonas que mayor aporte a las estadísticas hace en población adulto mayor con afección crónica cardiometabólica, circunstancia que motiva la respuesta a la siguiente pregunta orientadora del estudio.

3. Formulación O Planteamiento Del Problema

¿Cuál es la percepción de apoyo social en el adulto con afección crónica cardiometabólica de la IPS Nordvital durante el año 2023?

4. Justificación

Variaciones en los patrones demográficos y epidemiológicos de la población de muchos países aumentaron la relevancia relativa de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) con notorio aporte a la morbimortalidad de la población adulta, donde se registra en la mortalidad, el fallecimiento de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo (2); también en la morbilidad ocasionada por hipertensión arterial, diabetes y cardiopatía hipertensiva, en población de 60 años y más. Al prolongarse durante muchos años impactan de manera importante los aspectos físico psicológico, económico y social de los enfermos crónicos. Las repercusiones que, el apoyo social genera, en la calidad de vida de los afectados y su familia.

En ese contexto, la percepción que el adulto con afección crónica tiene sobre el apoyo social y de la disponibilidad de personas de su entorno cercano capaces de ofrecer ayuda en las dificultades, así como de facilidades para la relación social resulta determinante en la capacidad con la que enfrentan su enfermedad y calidad de vida experimentada.

Desde lo económico la relevancia del estudio se sustentará en la necesidad de su abordaje, pues la prevalencia de ECNT representa un impacto a los sistemas de salud, familiar y personal ante los tratamientos, equipos-dispositivos, manejo de las complicaciones en la salud y prolongación de la estancia hospitalaria, entre otros gastos, que generan también un compromiso adicional a la ya limitada situación financiera, de este grupo en particular.

En el ámbito legal, el estudio se soportará en los preceptos establecidos en la Ley 911 del 2004, Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; que sobre el ámbito de su actuación reza (artículo 10): “El profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía”. (43)

La presente investigación se realizará con el fin de describir la percepción de apoyo social en el adulto mayor con afección crónica cardiometabólica en la IPS Nordvital, con sus dimensiones de apoyo que se vinculan: apoyo afectivo, emocional, de interacción social positiva e instrumental. Con ello se espera aportar bajo evidencia científica, información estadística para la toma de decisiones desde lo gerencial y asistencial en la atención integral de los enfermos crónicos con afección cardiometabólica.

Adicionalmente, el estudio es de relevancia para la IPS ya que va a permitir conocer el panorama de apoyo social de sus usuarios contribuyendo al desarrollo de estrategias de mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes cuyas redes de apoyo se encuentren deterioradas.

El desarrollo de esta investigación es relevante en el ámbito académico para la Universidad Francisco de Paula Santander al alinearse como actividad académica formativa con los objetivos misionales de la institución (docencia, investigación y extensión). Desde lo investigativo el estudio plantea la aplicación de dos instrumentos que son la ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P y el cuestionario Versión en español para Colombia de apoyo social percibido MOS los cuales aportan resultados validados que contribuirán al desarrollo de literatura científica del tema estudiado. Adicionalmente el

estudio se soportará en la revisión y consulta de la literatura especializada con descripción de estudios previos en el tema, los cuales han sido referidos en publicaciones de enfermería actualizadas con ventana de observación en los últimos 6 años.

A nivel disciplinar, el estudio fortalecerá una temática importante, vinculada en la línea de investigación: crónico, cuidado y paliación del grupo de investigación de cuidado. Los resultados obtenidos permitirán el desarrollo de intervenciones que aporten bienestar y calidad de vida en el paciente, fortaleciendo de esta forma la percepción de apoyo social de los enfermos crónicos con afección cardiometabólica.

5. Objetivos

5.1. Objetivo General:

Describir la percepción de apoyo social en el adulto con afección crónica cardiometabólica inscritos en el programa de crónicos de la IPS Nordvital en el año 2023.

5.2. Objetivos Específicos:

- Describir sociodemográficamente las condiciones de la población objeto de estudio mediante la ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P.
- Determinar la percepción de Apoyo emocional en el adulto con afección crónica cardiometabólica durante el año 2023 mediante el instrumento de Apoyo Social Percibido MOS.
- Describir la dimensión de Apoyo Afectivo en el adulto con afección crónica cardiometabólica en el año 2023 mediante el instrumento de Apoyo Social Percibido MOS.
- Identificar la dimensión de Apoyo Instrumental en el adulto con afección crónica cardiometabólica en el año 2023 mediante el instrumento de Apoyo Social Percibido MOS.
- Analizar la dimensión de Interacción social positiva en el adulto con afección crónica cardiometabólica en el año 2023 mediante el instrumento de Apoyo Social Percibido MOS.

6. Marco Referencial

6.1. Antecedentes

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el Apoyo Social Percibido en pacientes crónicos con afección cardiometabólica, identificando la relación entre algunas investigaciones y el problema a investigar en diversas bases de datos científicas, teniendo en cuenta como periodo de observación 2018 - 2023. Se efectuó la revisión, elección de artículos y extracción de la información requerida teniendo en cuenta la afinidad de los estudios con la temática a investigar, en ámbitos internacional, nacional y regional.

6.1.1. Nivel Internacional

En México, en el año 2018 Mayra Griselda Valdez Huirache y Carlos Álvarez Bocanegra realizaron una investigación titulada “Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar” la cual tuvo como objetivo Determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana. La población de estudio está conformada por 8,569 pacientes adultos mayores adscritos a UMF se realizó en forma cualitativa finita con una muestra total de 368 pacientes entre los que se encontraban adultos mayores con comorbilidades como la Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus Tipo 2, entre otras. Con respecto al apoyo familiar se encontró que 78.3 % de los adultos mayores presenta apoyo social, mientras que 21.7 % no presentan esta característica. Se observó que la dimensión afectiva 81.5 %, fue predominante en el adulto mayor que evalúa la frecuencia en que se sienten amados, seguida de

apoyo social, en contraste con la dimensión instrumental, que estuvo ausente en los adultos mayores en 42.1 %. (22)

En Chile, en el año 2018 Fernando Poblete, Nicolás Barticevic y sus colaboradores publicaron un estudio denominado “Apoyo social percibido en pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo II en Atención Primaria y su relación con autopercepción de salud” el cual tenía por objetivo describir el nivel de Apoyo Social en pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes tipo II en un nivel de atención primaria en salud en Chile y su asociación con autopercepción en salud, la adherencia al tratamiento y un mejor control glucémico y de la presión arterial. Se invitó a participar a través de una selección aleatoria a pacientes con diagnósticos de Hipertensión Arterial o Diabetes Mellitus II, se evaluó un total de 647 pacientes con una media de edad de 63 años, El apoyo social en toda la muestra revela un nivel relativamente alto, con una media de 73 puntos y una mediana de 78. Los niveles más bajos se obtienen al responder a cada ítem de acceso a apoyo social como “nunca” o “pocas veces”, lo que se traduce en un puntaje hasta 36. Esta situación se presenta en cerca de 3% de los pacientes, el apoyo bajo llega hasta 17% aproximadamente. (23)

En Perú, en el año 2018 Zegarra López Esteban realizó una investigación titulada “Adherencia terapéutica y apoyo social en pacientes con hipertensión arterial, Hospital de apoyo Chepén” la cual tuvo como objetivo determinar la asociación entre adherencia terapéutica y nivel de apoyo social en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Chepén, septiembre-diciembre 2017. La muestra estuvo constituida por 195 pacientes de 40 a 70 años de edad con hipertensión arterial. De acuerdo a los resultados se puede observar que de los pacientes con hipertensión arterial, el 80.5% presentaron apoyo social en nivel mínimo, 19.5% apoyo social en nivel medio y no se observaron pacientes con apoyo social en nivel máximo, así

mismo, teniendo en cuenta las dimensiones del instrumento MOS de Apoyo social se determinó que el 82.1% de los pacientes presentaron apoyo emocional mínimo y 17.9% medio, 73.3% apoyo instrumental mínimo y 26.7% medio, 76.9% apoyo de interacción social positiva mínimo y 23.1% medio y 65.6% apoyo afectivo mínimo y 34.4% medio. (24)

En México, en el año 2021 los investigadores Franco Corona Brenda Eugenia, Arenas Flores Fernando y sus colaboradores realizaron un estudio denominado “Aspectos psicosociales y estrategias de afrontamiento en la cotidianidad de la persona con enfermedad crónica” el cual tenía por objetivo determinar los aspectos psicosociales y estrategias de afrontamiento en la cotidianidad de la persona con enfermedad crónica. La población estuvo conformada por personas con diagnóstico de enfermedad crónica pertenecientes al estado de Guanajuato Participaron en el estudio 68 personas, con un rango de edad entre 18 a más de 60 años, Respecto a la red social con la que cuentan las personas con enfermedad crónica se encontró que el 44.1% de los participantes manifestaron contar entre 1 y 5 familiares y/o amigos cercanos, el 33.8% cuentan entre 5 y 10, mientras que 22% respondieron que cuentan con más de 10 personas proveedoras de apoyo social. En cuanto al apoyo percibido de los participantes por parte de sus familiares y amigos cercanos, en la dimensión de apoyo emocional se evidencia que siempre cuentan con quien hablar y confiar sobre sí mismos y sus preocupaciones, recibir un consejo que realmente deseen y en consecuencia le brinde información y ayude a entender la situación. La dimensión de ayuda material o instrumental se encontró que la mayoría de las personas mencionan que siempre cuentan con alguien que los lleve al médico cuando lo requieran y que les ayuden en sus tareas domésticas si están enfermos. Para la escala de relaciones sociales de ocio y entretenimiento la mayoría manifiesta que cuenta con quien divertirse y pasar un buen rato. Por último, la dimensión de apoyo afectivo obtuvo el

puntaje más alto, haciendo alusión a que la gran mayoría cuentan con alguien que les demuestre su amor o a quien amar y hacerle sentirse querido. (25)

En Paraguay, en el año 2021 Virginia Enciso, Juan Rojas y sus colaboradores publicaron un estudio denominado “Apoyo Social Percibido en Pacientes Internados en un Hospital Geriátrico” con el objetivo de describir el apoyo social percibido en adultos mayores internados en el Hospital Geriátrico “Prof. Dr. Gerardo Boungermini”, de la ciudad de Asunción, en el año 2018. La población estuvo compuesta por 90 pacientes, con edad media de 76 +8 años, Con respecto a la presencia de patologías de base, el 81,11% de los pacientes eran hipertensos, la diabetes se presentó en el 43,33% y algún grado de insuficiencia cardíaca se presentó en el 30,00% de los pacientes. Otras patologías se presentaron en el 44,44% de los pacientes. Con referencia a los resultados arrojados por la investigación el 62,22% de los pacientes percibieron un apoyo emocional máximo, el 85,60% apoyo material máximo, el 88,88% máximo apoyo afectivo y el 52,22% tienen un puntaje máximo de relación de ocio y distracción, así mismo, se logró obtener un índice global máximo de apoyo social del 81,11%. Ninguno tuvo apoyo mínimo o bajo. (26)

6.1.2. Nivel Nacional

En Colombia, en el año 2020 Douglas Lizcano Cardona, Doris Cardona Arango y sus colaboradores realizaron una investigación denominada “Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia” con el objetivo de identificar los factores asociados a las dimensiones del apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia: Medellín, Barranquilla y Pasto. El apoyo social percibido se evaluó mediante el Cuestionario de Estudio de Desenlaces Médicos de Apoyo Social MOS, la muestra fue de 1452 personas. Los

resultados de la presente investigación permitieron identificar que 92% de los adultos mayores participantes percibieron un adecuado apoyo emocional, siendo mayor el porcentaje en la ciudad de Barranquilla (97%), seguido de Medellín (95%). La percepción de adecuado apoyo instrumental se presentó en 93,5% de los adultos mayores participantes; interacción social positiva en 92% y apoyo afectivo en 93%. La ciudad de Barranquilla fue la que mostró las cifras más altas de percepción de adecuado apoyo social en sus diferentes dimensiones, seguido de la ciudad de Medellín y en último lugar Pasto. Los resultados de la presente investigación permitieron identificar que 92% de los adultos mayores participantes percibieron un adecuado apoyo emocional, siendo mayor el porcentaje en la ciudad de Barranquilla (97%), seguido de Medellín (95%). (21)

En Cartagena- Colombia, en el año 2020 Shirley Fernández Aragón y sus colaboradoras realizaron una investigación denominada “Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida” con el objetivo de describir la percepción del apoyo social en los adultos mayores pertenecientes a los denominados Centros de Vida en la ciudad de Cartagena (Colombia). La muestra estuvo conformada por 320 individuos de una población de 2.308 adultos mayores, la información se recolectó a través de la Escala Multidimensional Percepción de Apoyo Social. La enfermedad con mayor prevalencia entre los sujetos correspondió a la hipertensión arterial, la cual se presentó en el 48.8% del total; estuvo seguida de la diabetes (15.3%), y de la artritis (3.8%). En cuanto a los resultados se logró establecer que la percepción de apoyo social por parte de los adultos mayores resultó ser predominantemente “excelente”, con un 34.4% del total. También hubo algunos cuya percepción fue “buena” (31.6%), seguidos de quienes lo consideraron “regular” (23.1%) y, en menor proporción los que tienen la idea de que el apoyo social es “malo” (10.9%). Adicionalmente la

percepción de apoyo social resultó ser frecuentemente mejor entre quienes no padecen ninguna de las dos patologías crónicas, pues fue excelente y buena en el 35.4% y 34.8%, respectivamente, de los que no presentan hipertensión, y en el 36.2% y el 32.8% de aquellos sin diabetes. A diferencia de lo anterior, los que sí sufren hipertensión catalogaron en una proporción menor el apoyo social excelente y bueno en 33.3% y 28.2%, y los que presentan diabetes en 24.5% y 24.5%, respectivamente. (27)

6.1.3. Nivel Regional

Con respecto a la revisión bibliográfica realizada acerca de apoyo social percibido en pacientes adultos mayores con enfermedad crónica cardiometabólica en Norte de Santander, no se evidenciaron estudios desarrollados en la ventana de observación a partir del año 2018.

6.2. Marco Contextual

6.2.1. *Ámbito Del Estudio*

La IPS Nordvital con NIT. 900758573-7, se encuentra ubicada en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander en la Calle 14 A # 2 E-86 del Barrio Caobos, actualmente es representada legalmente por la Doctora. Nohora Ramos Márquez en su condición de gerente. Cuenta con tres principales sedes entre las que se encuentran: Sede exclusiva Nueva EPS Calle 13 # 2E – 70 Barrio Quinta Vélez, Sede Compensar: Calle 13 A # 1E – 52. Barrio Caobos, Sede principal: Calle 14 A # 2E-86. Barrio Caobos.

La IPS Nordvital tiene como objetivos: Dar una atención personalizada, humana, responsable y de calidad, manteniendo la satisfacción de los usuarios en todos los momentos de la atención, así mismo, promover la capacitación y actualización continua del talento humano garantizando las competencias que conllevan a brindar un servicio seguro y accesible, y finalmente, diseñar estrategias de inclusión en la prestación de los servicios teniendo en cuenta las características físicas, culturales, sociales, económicas y epidemiológicas de la población usuaria. (28)

Nordvital IPS SAS tiene como Visión convertirse en el 2024 en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, con liderazgo regional y gran reconocimiento a nivel nacional, cumpliendo con los estándares de calidad, para brindar una atención amable, segura y confiable, en busca de lograr la satisfacción al 100% de sus usuarios. En cuanto a su Misión la IPS Nordvital es una Institución Prestadora de Servicios de Salud que brinda atención integral a sus usuarios con un enfoque social, humano y de seguridad, comprometidos con la actualización continua de su talento humano, la renovación tecnológica y la innovación en la atención. (28)

La IPS Nordvital cuenta con una política de humanización con la cual se compromete a brindar una atención amable, cálida, respetuosa y tolerante al paciente, una atención integral a sus usuarios con un enfoque social y de seguridad; un compromiso con la actualización continua de su talento humano, un trato humanizado con la comunidad y los compañeros de trabajo reconociendo sus diferencias y considerándolos como sujetos de derechos; por ello, excluyen cualquier forma de maltrato, discriminación, agresión e indiferencia. Aplicando en cada momento de la atención sus valores institucionales como lo son la Ética, el servicio y el compromiso; estableciendo principios de sensibilidad y excelencia, lo que permite la construcción de una organización en donde la presencia humana es insustituible en los procesos de enfermedad, dolor y muerte. Además, su equipo de trabajo se esfuerza en desarrollar competencias: De relacionamiento, emocionales, de ética, espirituales y técnicas. (28)

6.3. Marco Conceptual

El objetivo de la presente investigación es describir la percepción de apoyo social en el adulto mayor con afección crónica cardiometabólica, la percepción se ha definido como la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección interpretación y corrección de sensaciones, la percepción de un individuo es subjetiva ya que las reacciones varían de un individuo a otro, la forma en la que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. (29)

En lo que respecta al apoyo social, este se ha definido como la evaluación que una persona hace sobre su red social y las oportunidades que surgen de esta, se describe como la asistencia emocional, instrumental, informacional o social, recibida por familiares, amigos, profesionales de la salud, instituciones entre otras. Esta variable psicosocial ha sido abordada como un factor relevante en la calidad de vida de los enfermos crónicos, en la vulnerabilidad al estrés, el ajuste y aceptación de la enfermedad y otros elementos del proceso salud enfermedad. (14)

El apoyo social comprende diversas dimensiones entre las que se puede mencionar la dimensión de Apoyo Emocional, en la que se incluyen todos aquellos contactos a través de los cuales se recibe información o consejo, gracias a los que se conoce mejor el entorno familiar, comunitario, y laboral, facilitando, además, ajustarse a los cambios que se producen en su medio social. (32)

Del mismo modo, se presenta la dimensión de Apoyo Instrumental, que cualifica el tipo de ayuda material o asistencial, que de alguna manera puede ser medido y objetivado. Se incluye

aquí el apoyo económico o financiero, la ayuda material para conseguir algo, la colaboración para las tareas domésticas y el cuidado de los hijos o de alguien que esté enfermo. (32)

Además de esto, el apoyo social también comprende la dimensión de interacción social positiva, que corresponde a la disponibilidad que tienen las personas, tanto las que lo reciben como las que lo aportan, para reunirse, divertirse y pasarlo bien. (32)

Finalmente, el apoyo social comprende también la dimensión de Apoyo Afectivo, en la que se pueden distinguir tres niveles: en el primero se incluyen las demostraciones reales de amor, estima, cariño, empatía. En el segundo se encuentra la disponibilidad de personas que puedan proporcionar esas emociones; es decir, la existencia de relaciones afectivas en la red del individuo, y en el tercero, la percepción por parte de la persona de estas manifestaciones de apoyo, esto es, cómo se siente amado o admirado. La actuación conjunta de estos tres niveles incide sobre conductas relacionadas con los sentimientos de bienestar afectivo. (32)

De acuerdo a la OMS las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma y la diabetes. (15)

Una de las ECNT más comunes en la población adulta es la hipertensión o hipertensión arterial, que se refiere a un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. Con cada latido, el corazón bombea sangre a los vasos. La tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. Cuanto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear. La hipertensión es un trastorno médico grave que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras. (30)

Por otro lado, la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. (31)

6.4. Marco Legal.

Como resultado de estas realidades, se desprende para el país la necesidad de garantizar las condiciones necesarias para el abordaje de las enfermedades crónicas y sus afectados en el marco de la protección, promoción, atención y rehabilitación, desde lo individual, familiar, social. A continuación, se ofrece una reseña de las principales acciones que desde el contexto nacional se han generado en la atención de las ECNT.

El plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las américas 2013-2019 tiene como meta general reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, aumentar la exposición a factores protectores y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la inequidad en los Estados miembros y entre ellos. En todas las actividades se hace hincapié en iniciativas y mecanismos multisectoriales para fomentar y coordinar la participación de los interesados directos en la acción de toda la sociedad y de todo el gobierno. (16)

Plan Decenal de Salud Pública (2012 – 2021) comprende 8 dimensiones de actuación articulada que busca garantizar el bienestar y la calidad de vida de todos los individuos. En la dimensión número 5 se menciona la Vida saludable y las condiciones No trasmisibles, esta dimensión se define como el conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada

de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial. Se hace énfasis en el desarrollo del mejoramiento de los estilos de vida y la accesibilidad para toda la población colombiana con el fin de aportar al Plan de Acción Mundial de la OMS. (17) (34)

Ley estatutaria 1751 del 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. El derecho fundamental a la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El estado adopta políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público se ejecuta bajo la dirección, coordinación y control del Estado. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud. (33)

Ley 1251 de 2008, contiene un conjunto de disposiciones para garantizar los derechos de las personas adultas mayores, dentro de las cuales dispone que se debe expedir la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Entre las áreas de intervención que abarca la presente ley se menciona la Protección a la salud y bienestar social, indicando que “Los adultos mayores tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad”. Adicionalmente, precisa algunas obligaciones del estado dentro de las que se encuentran relacionadas: el crear programas especiales en detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas entre los

adultos mayores, así como de cuidado y auxilio a quienes sufren de discapacidades funcionales y el crear programas de salud, asistencia social y bienestar dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante medidas preventivas y de promoción de la salud y actividades que generen un envejecimiento saludable. (35)

Resolución número 4003 de 2008, Por medio del cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2. Considerando que en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, dentro de las prioridades nacionales en salud se incluye disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades, con especial énfasis en el diagnóstico temprano, la prevención y control, y la identificación de la población en riesgo de desarrollar enfermedad crónica. Con base en estudios realizados para la inclusión de actividades para el manejo de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus Tipo 2 se determinó que la inclusión de actividades y servicios ambulatorios de segundo y tercer nivel de complejidad para el manejo de la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2 en los adultos de 45 años o más, contribuye a la atención integral de los pacientes con estos diagnósticos y previene la ocurrencia de complicaciones en cada uno de los casos presentados. (36)

Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la población adulta en las diferentes etapas del ciclo vital y se establecen las directrices para su operación. La cual tiene como objetivo general definir, ordenar e integrar las intervenciones

individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las personas, las familias y las comunidades. (47)

7. Diseño Metodológico

7.1. Tipo De Estudio

El estudio que pretende describir el apoyo social percibido en el adulto con afección crónica cardiometabólica en una IPS de San José de Cúcuta, Colombia. Corresponde a un estudio de tipo cuantitativo no exploratorio descriptivo, transverso. La investigación cuantitativa es un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes. Este proceso se lleva a cabo con el uso de herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación.

Es de carácter descriptivo y transversal ya que es un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. (37)

7.2. Población

La población está conformada por adultos con afección crónica cardiometabólica pertenecientes al programa de crónicos de la IPS Nordvital en la ciudad de Cúcuta en el año 2023 (5.255 pacientes crónicos en total).

7.2.1. Muestra

La Muestra está conformada por 250 adultos con afección crónica cardiometabólica (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus) pertenecientes al programa de crónicos de la IPS Nordvital en la ciudad de Cúcuta en el año 2023.

7.2.2. Tipo De Muestreo.

El presente estudio se realizará mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia con selección de participantes según cumplimiento de criterios de inclusión. Según Sampieri, en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (44)

7.2.3. Criterios De Inclusión Y Exclusión

Criterios De Inclusión

- Adultos que de manera voluntaria den su consentimiento informado.
- Adultos con afecciones cardiometabólicas (Hipertensión arterial y Diabetes mellitus) pertenecientes al programa de crónicos de la IPS Nordvital.

Criterios De Exclusión

- Adultos que se nieguen a participar en el estudio.
- Adultos con un déficit cognitivo que les impida participar en dicho estudio.
- Adultos con una condición crónica distinta a la de tipo cardiometabólica por Hipertensión arterial y Diabetes mellitus.

7.3. Operacionalización De Las Variables

Tabla 1.

Caracterización Sociodemográfica

Variable	Definición	Sub variable	Definición	Naturaleza	Escala de medición	Categoría
Caracterización sociodemográfica	Los aspectos sociodemográficos hacen referencia a las características generales de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación.	Diagnóstico medico	Proceso para identificar una enfermedad, afección o lesión a partir de los signos y síntomas, la historia clínica y el examen físico del paciente.	Cualitativa	Nominal	Pregunta abierta
		Género	Distinción entre femenino o masculino, son las características de comportamiento, pensamiento, actitud e identidad que se les asignan a los hombres y a las mujeres según la sociedad donde vivan.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino

		Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento	Cuantitativa	Razón	Pregunta abierta
		Grado máximo de escolaridad	Nivel máximo de estudios alcanzados por una persona	Cualitativa	Nominal	Pregunta abierta
		Departamento de procedencia	Lugar de nacimiento de una persona.	Cualitativa	Nominal	Pregunta abierta
		Lugar de residencia	Lugar o sitio de residencia donde habita una o varias personas.	Cualitativa	Nominal	Rural Urbano
		Estado civil	La situación permanente de una persona natural (física) en relación con su circunstancia personal y la legislación.	Cualitativa	Nominal	Soltero (a) Casado (a) Separado (a) Viudo (a) Unión libre
		Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	Cualitativa	Nominal	Hogar Empleado (a) Trabajo independiente Estudiante Otro
		Estrato socioeconómico	La estratificación socioeconómica	Cuantitativa	Razón	1 2

			es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.			3 4 5 6
		Tiempo que lleva con enfermedad crónica	Periodo de tiempo desde que se le diagnosticó la enfermedad.	Cuantitativa	Razón	Pregunta abierta
		Nivel de compromiso religioso	El nivel en el cual las creencias religiosas y la doctrina influyen en las acciones del individuo y actitudes en su vida.	Cualitativa	Nominal	Alto Medio Bajo
		EPS (Seguridad social)	Son entidades que existen en el Sistema de salud en Colombia y son responsables de la afiliación y registro de los afiliados al sistema de salud público del país.	Cualitativa	Nominal	Pregunta abierta

Percepción de carga	Se refiere a una dimensión de carácter subjetivo que se establece sobre la percepción de la posibilidad de contar con ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia.	Cuidador	Persona que asiste a otra persona que necesita ayuda para cuidar de sí misma.	Cualitativa	Nominal	Si No Otro
		Horas de ayuda diaria	Tiempo de apoyo diario empleado para el cuidado de la persona enferma.	Cuantitativa	Razón	Pregunta abierta
		Apoyo recibido	Tipo de ayuda que la persona ha recibido durante el periodo de su enfermedad.	Cualitativa	Nominal	Psicológico Familiar Religioso Económico Social Otro
		Tipo de cuidador	Los cuidadores son profesionales de la salud, familiares, amigos, etc., que prestan ayuda en el hogar, en el hospital o en otro entorno de asistencia sanitaria.	Cualitativa	Nominal	Esposo (a) Hijo (a) Amigo (a) Madre/ Padre Abuelo (a) Otro
		Nivel de carga para la familia	Carga de cuidado abarca todas aquellas demandas,	Cualitativa	Ordinal	Muy alta Alta Moderada Baja

			acontecimientos y actividades para la familia de la persona que necesita ayuda para cuidar de sí misma.			
--	--	--	---	--	--	--

Fuente: Instrumento de caracterización de persona con enfermedad crónica GCPC-UNP.

Tabla 2.

Variables Instrumento De Apoyo Social Percibido -MOS.

Variable	Definición	Sub variable	Definición	Naturaleza	Escala de medición	Categoría
Apoyo social	Es definido como la evaluación que una persona hace sobre su red social y las oportunidades que surgen de esta, es descrita principalmente como la asistencia emocional, instrumental, informacional o social, recibida por familiares,	Amigos y parientes cercanos	Grupo de personas con las cuales se establece una relación basada en la certeza de poder confiar absolutamente en la otra persona.	Cuantitativa	Razón	Pregunta abierta

	amigos, profesionales de la salud, instituciones entre otras.					
Apoyo emocional	Dimensión del apoyo social en la que se incluyen todos aquellos contactos a través de los cuales se recibe información o consejo, gracias a los que se conoce mejor el entorno familiar, comunitario, y laboral, facilitando, además, ajustarse a los cambios que se producen en su medio social.	Apoyo para hablar y ser escuchado	Persona o grupo de personas con las que un individuo se siente cómodo para hablar y ser escuchado.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
		Apoyo en momentos de crisis	Persona que brinda ayuda breve e inmediata de apoyo al individuo para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
		Alguien que te brinde información	Persona o grupo de personas que brindan información al individuo para ayudar a comprender la	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)

			situación que se atraviesa.			
		Alguien en quien confiar	Persona o grupo de personas que le producen confianza al individuo para hablar acerca de sí mismo y de sus problemas.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
		Consejo de una persona importante	Opinión que se expresa para orientar una actuación de una determinada manera en el individuo.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
		Compartir temores	Persona o grupo de personas con los cuales el individuo puede compartir sus mayores temores, miedos y preocupaciones.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
		Apoyo en la resolución de problemas	Persona o grupo de personas que brindan apoyo al individuo para manejar	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)

			problemas personales.			
		Apoyo y comprensión de problemas	Persona o grupo de personas que comprende adecuadamente los problemas del individuo.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
Apoyo instrumental	Dimensión del apoyo social que cualifica el tipo de ayuda material o asistencial, que de alguna manera puede ser medido y objetivado. Se incluye aquí el apoyo económico o financiero, la ayuda material para conseguir algo, la colaboración para las tareas domésticas y el cuidado de los hijos o de alguien que esté enfermo.	Ayuda mientras se encuentra en cama	Persona o grupo de personas que brindan apoyo al individuo que se encuentra encamado y no posee total autonomía para realizar sus actividades acostumbradas.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
		Apoyo para asistir al centro de salud	Persona o grupo de personas que se encargan de proporcionar apoyo en el traslado de un individuo hacia los centros de salud correspondientes.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)

		Apoyo en la preparación de alimentos	Recibir ayuda en el caso de que el individuo no pueda preparar sus propios alimentos.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
		Apoyo en las actividades del hogar	Ayuda que requiere un individuo para realizar las actividades diarias para el mantenimiento del hogar.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
Interacción social positiva	Esta dimensión del apoyo corresponde a la disponibilidad que tienen las personas, tanto las que lo reciben como las que lo aportan, para reunirse, divertirse y pasarlo bien.	Compañía en los buenos momentos	Persona o grupo de personas que están presentes en momentos que llenan de gozo a un individuo.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
		Alguien con quien estar tranquilo	Persona que brinda seguridad de tipo emocional a un individuo.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
		Alguien que de tranquilidad	Persona cuya relación con un individuo genera sentimientos de serenidad y calma.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4)

		Sensaciones agradables	Emoción producida por un acontecimiento.	Cualitativa	Ordinal	Siempre (5) Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
Apoyo afectivo	Dimensión del apoyo social en el que se pueden distinguir tres niveles: en el primero se incluyen las demostraciones reales de amor, estima, cariño, empatía. En el segundo se encuentra la disponibilidad de personas que puedan proporcionar esas emociones; es decir, la existencia de relaciones afectivas en la red del individuo, y en el tercero, la percepción por	Expresiones de amor y afecto	El amor se puede expresar de muchas maneras: con manifestaciones de cariño, ternura o afectividad, con palabras o con hechos. Se manifiesta en desear la compañía, alegrarse con lo que es bueno para la otra persona.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
		Recibir afecto	Recibir manifestaciones de cariño o amor de otras personas.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
		Alguien a quien amar	Sentimiento hacia otra persona que naturalmente le	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3)

	parte de la persona de estas manifestaciones de apoyo, esto es, cómo se siente amado o admirado.		atrae al individuo y que, procurando reciprocidad en el deseo de unión, lo complementa, alegra y da energía para convivir y comunicarse			La mayoría de las veces (4) Siempre (5)
--	--	--	---	--	--	--

Fuente: Instrumento Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido Versión Paciente con ECNT

7.4. Métodos E Instrumentos Para La Recolección De Datos

7.4.1. Descripción Del Instrumento

La presente investigación consta de la aplicación de dos instrumentos que serán empleados para llevar a cabo cada uno de los objetivos planteados. Dichos instrumentos son: Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P y el cuestionario Versión en español para Colombia de apoyo social percibido MOS- (Versión original: Sherbourne y Stewart), estos serán aplicados en la población muestra para la recolección de la información correspondiente.

Londoño et al (2011) validaron el cuestionario con 179 sujetos en cuatro ciudades capitales. En el estudio se realizó la traducción y re-traducción del instrumento y su afinación semántica. Dicha traducción estuvo a cargo de dos psicólogos bilingües y un traductor. Se realizó una prueba piloto con 20 participantes para mirar la comprensión y el tiempo de aplicación. El instrumento MOS muestra criterios de validez y confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.941, para las distintas dimensiones del instrumento de apoyo social percibido el alfa se reportó entre 0.921 y 0.7367; lo que permite corroborar la multidimensionalidad de dicho instrumento. Fue validada mediante análisis factorial confirmatorio, el cual mostró índices de bondad de ajuste: GFI=.780, AGFI=.713, RMSEA=.113, AIC=566,98, BIC=707,22. (39) (42)

El instrumento MOS de apoyo social percibido es un cuestionario breve, multidimensional que permite investigar cuatro dimensiones de apoyo: emocional, instrumental, afectivo y de interacción social positiva, además de ofrecer un índice global

de apoyo social. Consta de 20 ítems que se miden según la escala de Likert puntuando de 1 a 5. (39)

La primera pregunta informa sobre el tamaño de la red social. El apoyo emocional lo miden los ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19. El apoyo instrumental lo valoran las preguntas 2, 5, 12 y 15. La interacción social positiva corresponde a las preguntas 7, 11, 14 y 18. El apoyo afectivo lo miden los ítems 6, 10 y 20. El índice global de apoyo social se obtiene sumando los puntos de los 19 ítems del cuestionario. Se considera que el apoyo global es escaso cuando el índice es inferior a 62 puntos. Se podrá catalogar como falta de apoyo emocional/informacional, estructural, de interacción social y afectivo cuando las puntuaciones estén por debajo de 24, 12, 12 y 9, respectivamente. (39)

7.4.2. Procesamiento De La Información

Los datos obtenidos una vez aplicados los instrumentos a la muestra de participantes de esta investigación fueron tabulados y agrupados en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel

7.5. Plan De Análisis

Una vez tabulada y agrupada la información de los participantes en la base de datos del programa Excel, se utilizó la estadística descriptiva, presentando datos mediante gráficas y tablas para su correspondiente observación e interpretación.

8. Aspectos Éticos

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos, por esto es necesario seguir diversos principios que respalden y beneficien dicha investigación. (40)

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. (41)

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. (41)

Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación. (41)

En la investigación médica, se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento. (41)

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. (41)

En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses y todo otro aspecto pertinente de la investigación. (41)

El estudio contará con la aprobación por escrito de las autoras de los instrumentos para su respectiva aplicación.

Respetará los preceptos de la propiedad intelectual haciendo la referenciación respectiva de publicaciones.

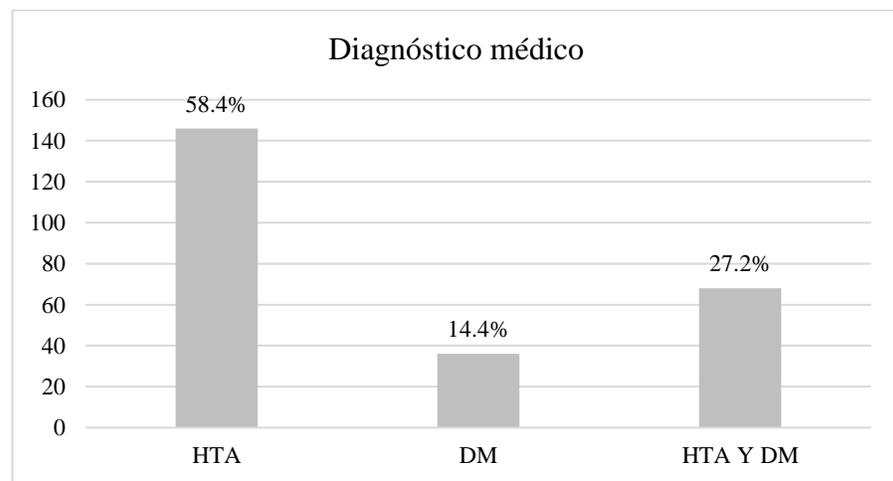
9. Análisis De Los Resultados

9.1. Ficha De Caracterización De La Persona Con Enfermedad Crónica

La muestra de la población estudiada fue de 250 adultos pertenecientes al programa de crónicos de la IPS Nordvital de la ciudad de Cúcuta en quienes para describir las características sociodemográficas y de percepción de apoyo social, fueron utilizados dos instrumentos entre los que se encuentran: 1) Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P y 2) Cuestionario MOS de apoyo social percibido. Esta primera parte describe los resultados, los cuales se dan a conocer bajo estadística descriptiva con presentación de frecuencias absolutas y relativas.

Gráfico 1.

Diagnóstico médico de la persona en situación de enfermedad crónica. (n:250)



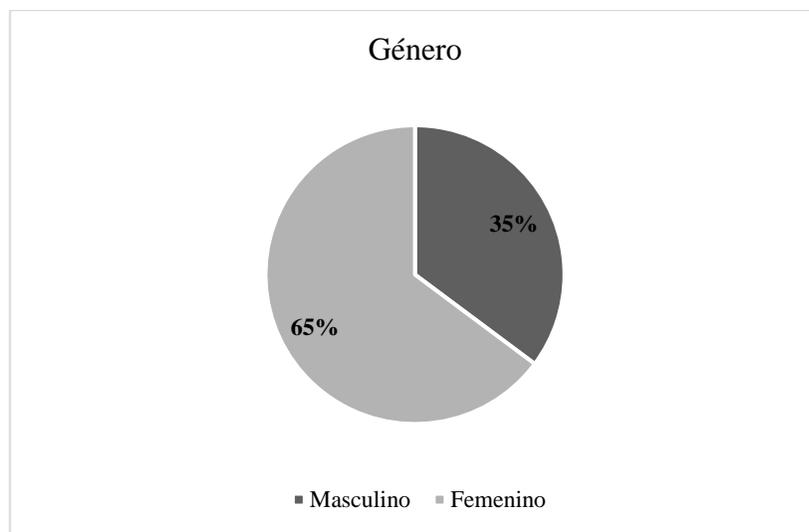
HTA: Hipertensión arterial sistémica; DM: Diabetes mellitus

Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Se observó que un 58,4% (n:146) del total de la muestra corresponde a pacientes que padecen hipertensión arterial; seguido del 27,2% (n:68) manifestó multimorbilidad (que consiste en presentar más de una enfermedad crónica simultáneamente) por hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, y finalmente un 14,4% (n:36) de los participantes reportaron diabetes. Siendo estas las dos patologías que se encuentran dentro de las primeras cinco causas de morbilidad en adultos mayores en Colombia. (45) Suceso que los hace más vulnerables con el tiempo y medicamento más comprometidos.

Gráfico 2.

Género de la persona en situación de enfermedad crónica (n:250)

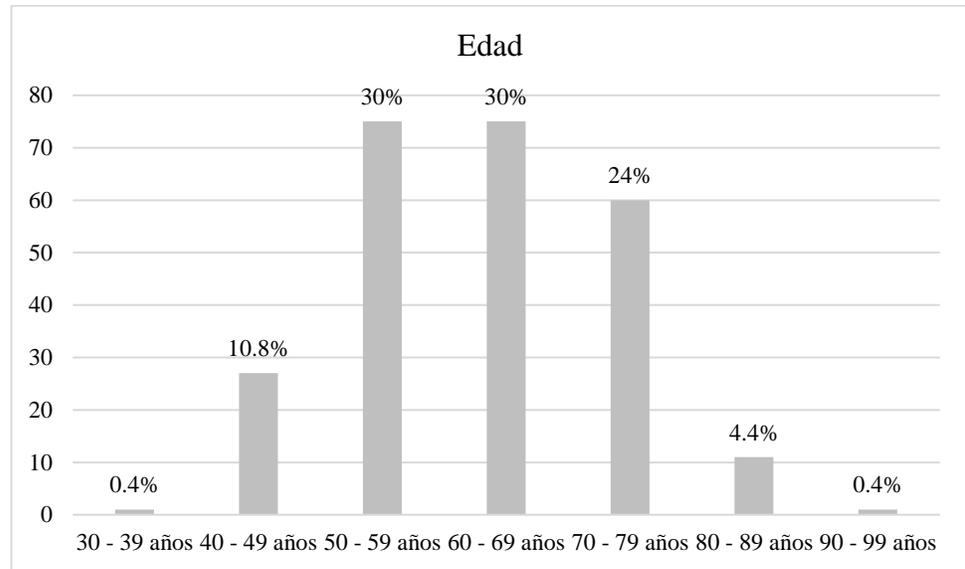


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Respecto a la distribución por género, predominó el sexo femenino con el 65% (n:162) de los casos y el 35% (n:88) restante correspondió al género masculino.

Gráfico 3.

Edad de la persona en situación de enfermedad crónica (n:250)

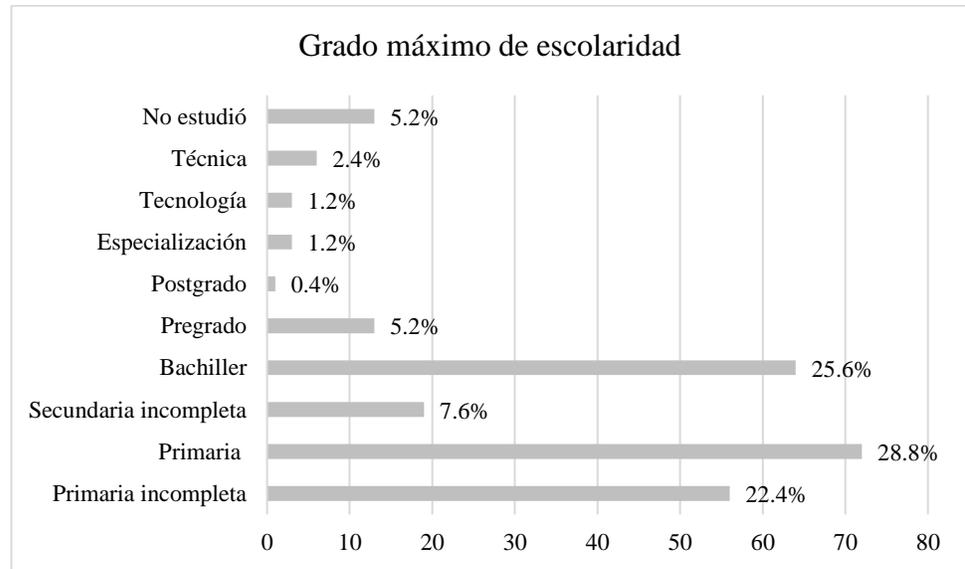


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Con respecto a la edad el 60% (n:150) de los estudiados, se ubicaron en un rango de edad entre los 50 a 69 años, seguido de un 24% (n:60) que se ubicó en las edades de entre 70 a 79 años, un 10,8% (n:27) corresponde a edades entre 40 y 49 años, del mismo modo, el 4,4% (n:11) de la muestra se ubica en las edades de 80 a 89 años.

Gráfico 4.

Escolaridad de la persona en situación de enfermedad crónica (n:250)

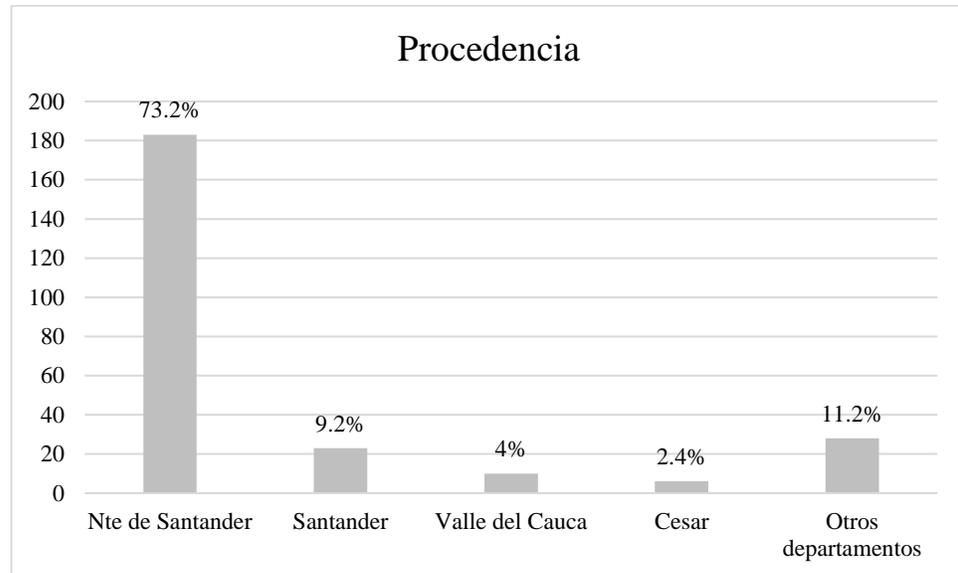


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Sobre el nivel de escolaridad se observó un precario nivel educativo en los participantes, si se considera que el 28,8% (n:72) de los estudiados completaron la primaria completa, seguido de un 25,6% (n:64) con culminación completa de bachillerato, un 22,4% (n:56) con primaria incompleta; apenas el 5,2% (n:13) realizaron estudios de pregrado. Es llamativo como un 5,2% (n:13) de la población adulto mayor es analfabeta.

Gráfico 5.

Procedencia de la persona en situación de enfermedad crónica (n:250)

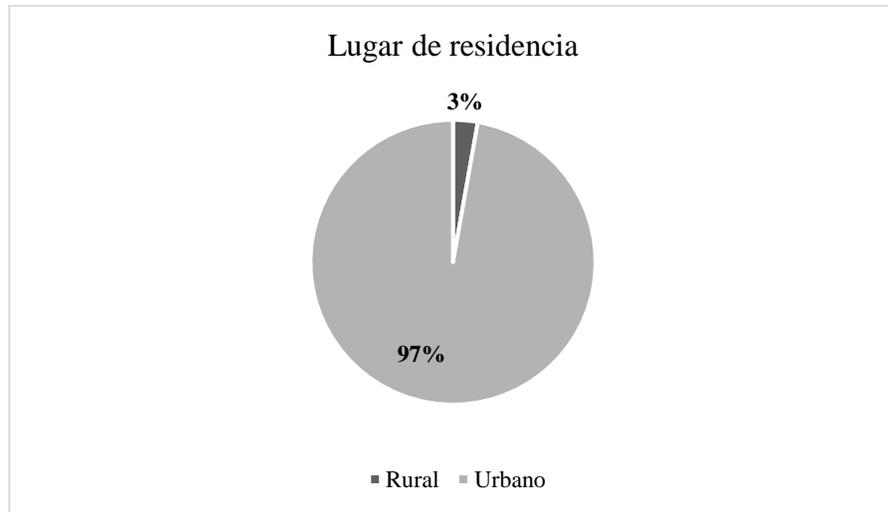


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Sobre el departamento de procedencia de los participantes el 73,2% (n:183) son procedentes del Norte de Santander, seguido de un 9,2% (n:23) son procedentes de Santander, un 4% (n:10) del Valle del Cauca, un 2,4% (n:6) del departamento del Cesar, y finalmente un 11,2% (n:28) que proceden de otros departamentos.

Gráfico 6.

Lugar de residencia de la persona en situación de enfermedad crónica (n:250)

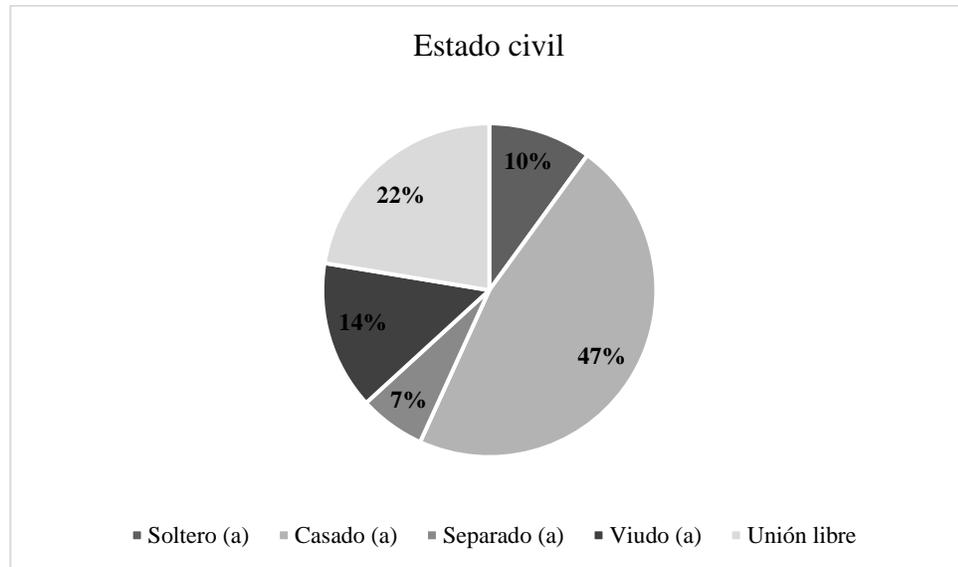


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Sobre el lugar de residencia un porcentaje contundente, 97% (n:243) se ubican zonas urbanas del departamento; apenas un 3% (n:7) reportaron residir en zonas rurales. Comportamiento similar a la del país donde cada 10 personas adultas mayores, 8 viven en la zona urbana (78,1%).

Gráfico 7.

Estado civil de la persona en situación de enfermedad crónica (n:250)

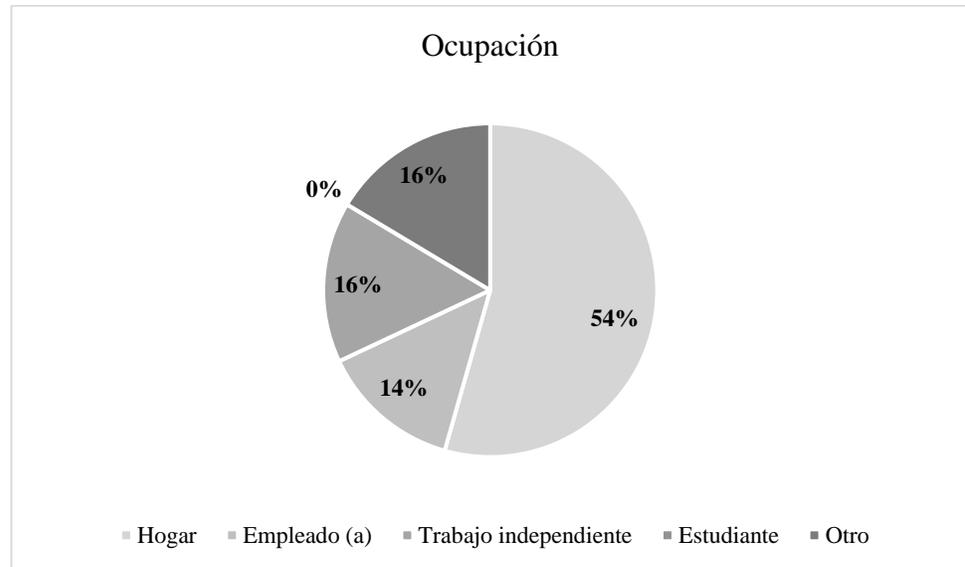


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Respecto al estado civil se evidenció un vínculo de pareja activo en los encuestados, específicamente el 47% (n:117) se encuentran casados(as), un 22% (n:56) manifestó que convive en unión libre; el 14% (n:36) de los estudiados quienes manifestaron estar viudos, el 10% (n:25) solteros, y el 7% (n:16) separados, lo que significa el no contar con una pareja estable al momento de la encuesta.

Gráfico 8.

Ocupación de la persona en situación de enfermedad crónica (n:250)

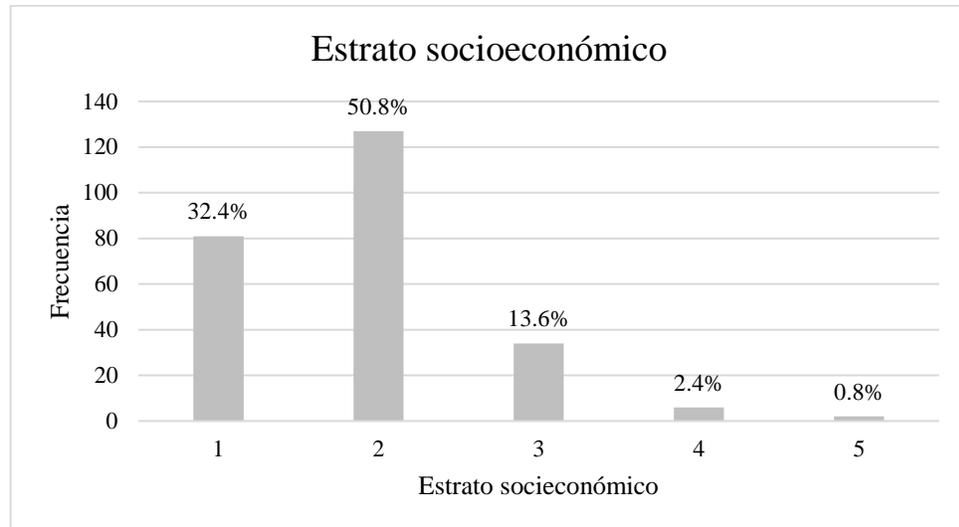


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Respecto a la ocupación de los participantes se obtuvo que el 54% (n:136) se dedican a labores no remuneradas, confinadas en el hogar, seguido del 16% (n:39) con trabajo independiente (oficios informales); el 16% (n:39) con cese laboral por jubilación. Apenas un 14% (n:34) de los estudiados tenían una ocupación remunerada.

Gráfico 9.

Estrato socioeconómico de la persona en situación de enfermedad crónica (n:250)

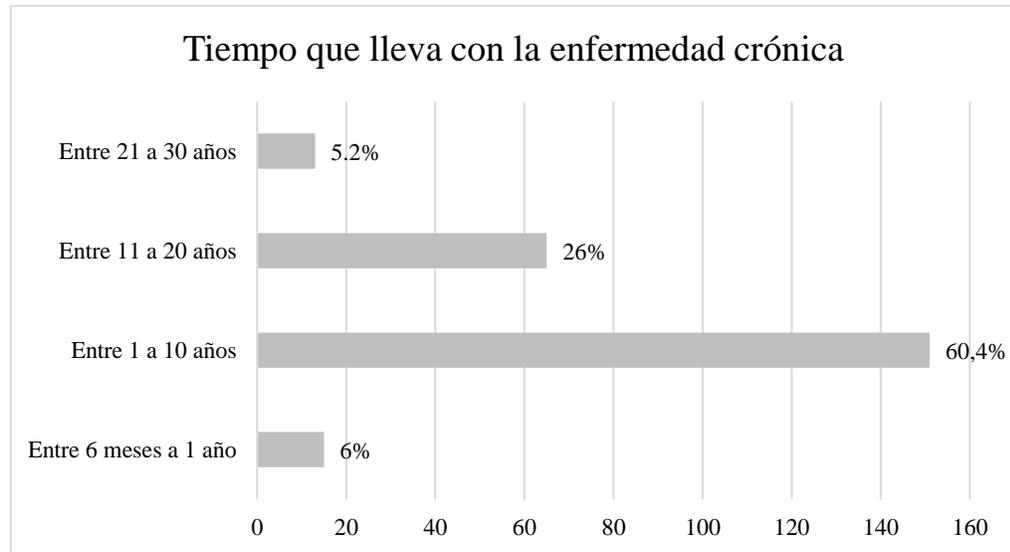


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

En cuanto al estrato socioeconómico se determinó que el 50,8% (n:127) de los participantes se ubica en el estrato 2, seguido del 32,4% (n:81) que pertenecen al estrato 1, en el estrato 3 se ubican un 13,6% (n:34) de los participantes, un 2,4% (n:6) pertenecen al estrato 4 y finalmente, el 0,8% (n:2) se ubica en el estrato 5. Siendo afín al comportamiento precario del nivel socioeconómico experimentado en este grupo poblacional en Colombia.

Gráfico 10.

Tiempo que lleva con la enfermedad crónica (n:250)

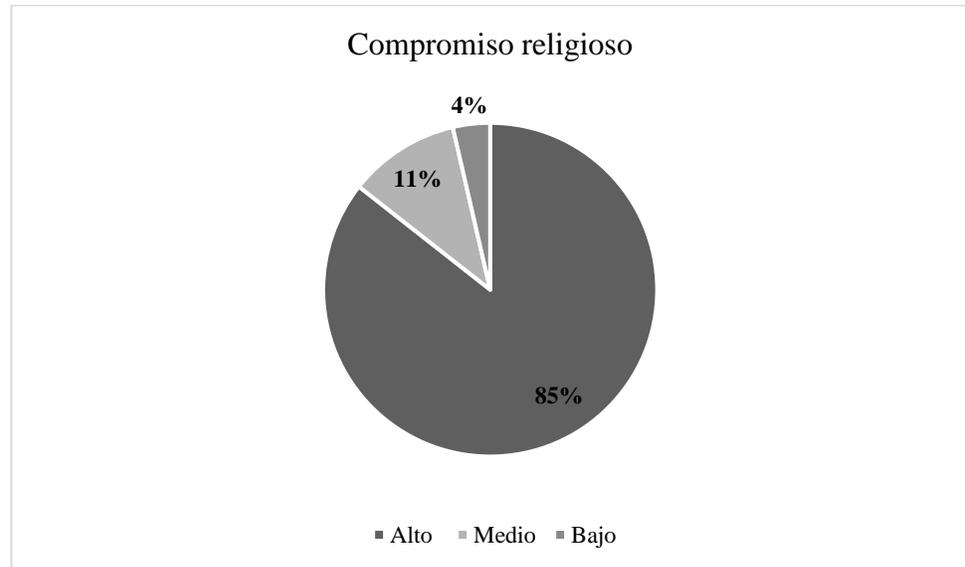


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Respecto al tiempo con la afección crónica, se obtuvo que el 60,4% (n:151) llevan diagnosticados entre 1 y 10 años, el 26% (n:65) afirmaron llevar entre 11 y 20 años, un 6% (n:15) del total de los participantes fueron diagnosticados con la enfermedad en un tiempo aproximado de entre 6 meses a 1 año al momento de la entrevista, además de esto, el 5,2% (n:13) manifestaron llevar diagnosticados entre 21 y 30 años.

Gráfico 11.

Nivel de compromiso religioso de la persona en situación de enfermedad crónica (n:250)

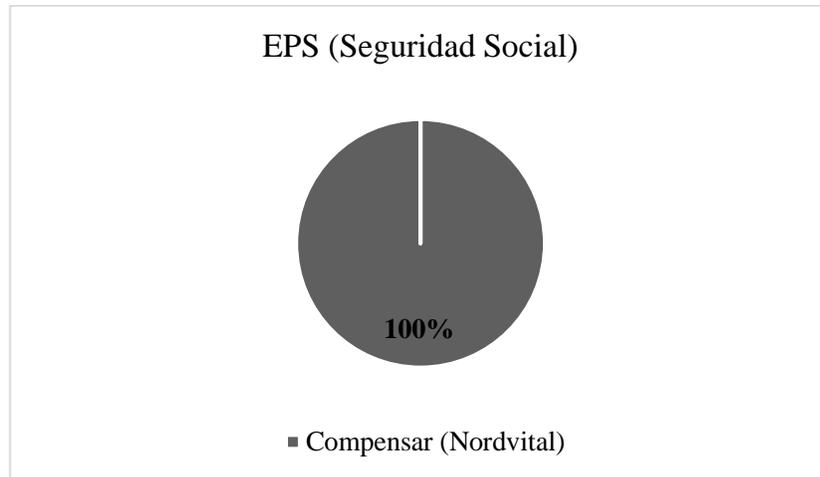


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

En cuanto al compromiso religioso el 85% (n:214) de los participantes mostraron un alto nivel de compromiso religioso, seguido del 11% (n:27) en un nivel medio y el 4% (n:9) afirmó tener un compromiso religioso bajo.

Gráfico 12.

EPS (Seguridad social) de la persona en situación de enfermedad crónica (n:250)

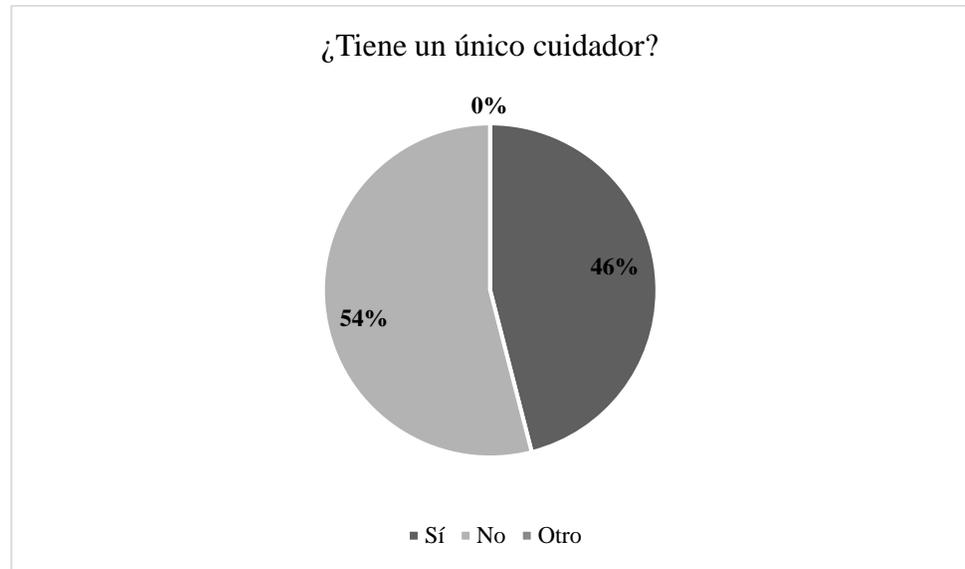


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Respecto a la Entidad Promotora de Salud a la que se encuentran afiliados los participantes se evidenció que el 100% (n:250) de ellos pertenecen a la EPS Compensar (Nordvital).

Gráfico 13.

Tenencia de cuidador para la persona en situación de enfermedad crónica (n:250)

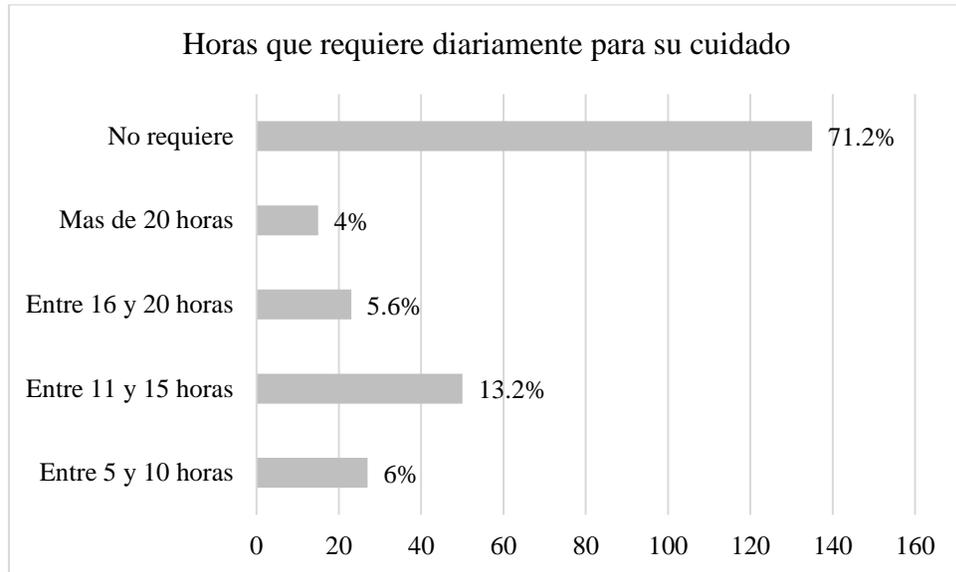


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Respecto a la tenencia de cuidadores por parte del paciente crónico se evidenció que el 54% (n:135) de ellos no cuenta con ningún tipo de cuidador, mientras que el 46% (n:115) restante manifestó contar con una persona que se encarga de su cuidado diario.

Gráfico 14.

Número de horas que requiere diariamente para su cuidado la persona en situación de enfermedad crónica (n:250)

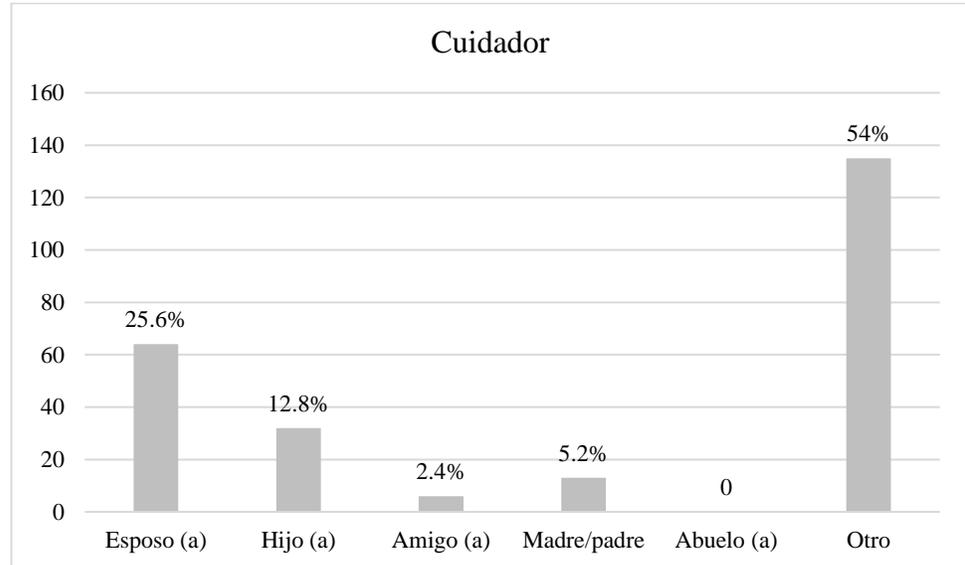


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

En cuanto al número de horas que el paciente crónico requiere diariamente para su cuidado se evidencio que el 71,2% (n:135) de los participantes afirmó no tener ningún tipo de cuidador por lo que ellos mismos se encargan de todo lo que respecta a su salud y su cuidado, un 13,2% (n:50) del total de los participantes manifestó requerir entre 11 y 15 horas de ayuda para su cuidado, el 6% (n:27) afirmó requerir entre 5 y 10 horas de ayuda para su cuidado, otro 5,6% (n:23) de los participantes requieren de entre 16 y 20 horas de ayuda para su cuidado, mientras que solo un 4% (n:15) requiere de más de 20 horas al día para su cuidado.

Gráfico 15.

Persona que cuida al paciente en situación de enfermedad crónica (n:250)

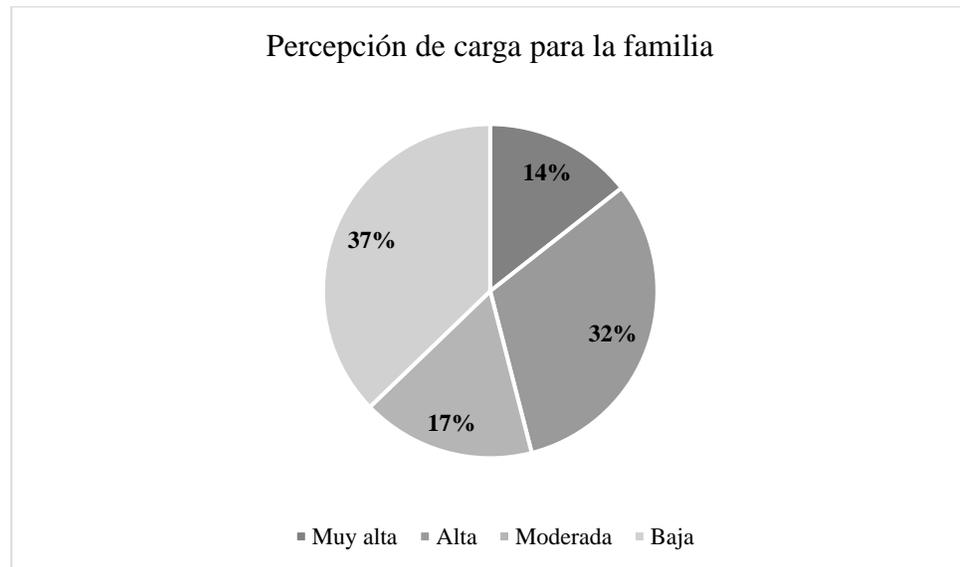


Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Con respecto al tipo de cuidador que tiene el paciente crónico se logró establecer qué; el 54% (n:135) de los participantes afirmó no tener ningún tipo de cuidador por lo que ellos son autónomos en lo que respecta a su salud y su cuidado, el 25,6% (n:64) de los participantes manifestó que la persona que le ayuda con sus cuidados es su esposo (a), seguido de esto, el 12,8% (n:32) cuenta con su hijo (a) como único cuidador, el 5,2% (n:13) cuenta con su madre o padre para hacerse cargo de sus cuidados, mientras que solo el 2,4% (n:6) de los participantes manifestó que la persona que se ocupa de sus cuidados es un amigo (a).

Gráfico 16.

Percepción de la persona en situación de enfermedad crónica respecto a la carga para su familia. (n:250)



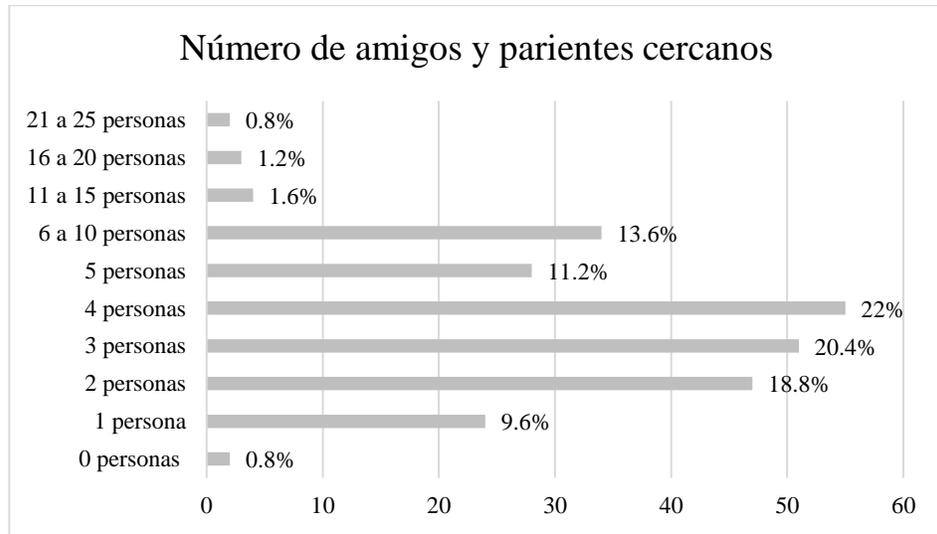
Fuente: Instrumento Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Respecto a cómo perciben los participantes el nivel de carga que representan para sus familias se encontró que el 37% (n:93) del total de la muestra se consideran una carga baja para su familia, mientras que el 32% (n:79) afirma ser una carga alta como paciente en situación de enfermedad crónica, un 17% (n:42) tiene una percepción de carga moderada y finalmente, el 14% (n:36) restante de los participantes refieren ser una carga muy alta para sus familiares.

9.2. Percepción De Apoyo Social – MOS

Gráfico 17.

Número de amigos y parientes cercanos de la persona en situación de enfermedad crónica (n:250)



Fuente: Instrumento Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

En cuanto al número de amigos y parientes cercanos con los que cuentan los participantes se logró determinar que el 22% (n:55) consideraron que cuentan con 4 personas que les brindan apoyo, el 20,4% (n:51) afirmó tener 3 personas con las cuales contar, un 18,8% (n:47) contaba con 2 personas cercanas, seguido de un 11,2% (n:28) que manifestó contar con 5 personas diariamente, un 9,6% (n:24) solo contaban con una persona cercana y un 0,8% (n:2) dio a conocer que no tienen un amigo o pariente cercano con el cual puedan contar, el 13,6% (n:34) afirma tener entre 6 a 10 personas cercanas, el 1,6% (n:4) del total de los participantes manifestó tener entre 11 a 15 personas en su entorno cercano, mientras que para el 1,2% (n:3) de los participantes el número de personas

cercanas se encuentra entre 16 a 20 personas, finalmente, solo el 0,8% (n:2) afirmó que el número de personas cercanas con las que cuenta se encuentra entre 21 a 25 personas. Lo que refleja como en el apoyo social intervienen elementos fundamentales como las relaciones interpersonales, la interacción y reciprocidad entre sus integrantes como familia, amigos y vecinos.

9.2.1. Descripción De Los Resultados Por Dimensiones Del Apoyo Social

El segundo apartado de los resultados corresponde a los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario MOS para la valoración del apoyo social.

Tabla 3.

Apoyo Social Percibido.

APOYO SOCIAL			
Categorías	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19 – 62	38	15,2
Medio	63 – 81	104	41,6
Alto	82 – 95	108	43,2
Total		250	100

Fuente: Instrumento Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

Con respecto al Apoyo Social percibido por los encuestados, se evidenció la alta percepción de apoyo en el 43,2% (n:108), seguido del 41,6% (n:104) con percepción de apoyo en nivel medio; finalmente, en el 15,2% (n: 38) de los estudiados, fue baja la percepción del nivel de apoyo. Un número significativo de estudios han planteado los efectos favorables sobre la salud y bienestar, así como en la disminución de la

vulnerabilidad a enfermar, que el apoyo social ejerce sobre las personas en general. En los participantes del estudio la alta percepción de apoyo social podría considerarse como un efecto benéfico a su situación de enfermedad crónica.

Tabla 4.

Dimensión de Apoyo Emocional.

APOYO EMOCIONAL			
Categorías	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8-24	48	19,2%
Medio	25-33	96	38,4%
Alto	34-40	106	42,4%
Total		250	100%

Fuente: Instrumento Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

La dimensión de Apoyo Emocional determina cuales son aquellos contactos de los cuales los adultos mayores en situación de enfermedad crónica reciben consejo en sus momentos más vulnerables y mediante la cual se puede obtener una visión general de su ambiente familiar y de la forma en que se adaptan a los cambios de su entorno social.

Conforme a ello, se determinó que el 42,4% (n: 106) de los estudiados mostraron una alta percepción de apoyo, seguido del 38,4% (n:96) en un nivel medio; finalmente, el 19,2% (n:48) restante su percepción fue baja.

Tabla 5.

Dimensión de Apoyo Afectivo.

APOYO AFECTIVO			
Categorías	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3-9	16	6,4%
Medio	10-12	74	29,6%
Alto	13-15	160	64%
Total		250	100%

Fuente: Instrumento Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

La dimensión de Apoyo Afectivo comprende todas las manifestaciones de estima y afecto que le son proporcionadas a la persona adulta en situación de enfermedad crónica, además de esto, también ofrece una visión respecto a la percepción que tiene la persona de estas manifestaciones, que inciden sobre el bienestar afectivo del paciente.

Respecto a esta dimensión, se observó que el 64% (n:160) de los participantes cuentan con una percepción de apoyo afectivo alto, seguido del 29,6% (n:74) cuya percepción de apoyo estuvo en un nivel medio, y finalmente, el 6,4% (n:16) restante presento un apoyo afectivo en un nivel bajo.

Tabla 6.

Dimensión de Apoyo Instrumental.

APOYO INSTRUMENTAL			
Categoría	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4-12	46	18,4%
Medio	13-17	88	35,2%
Alto	18-20	116	46,4%
Total		250	100%

Fuente: Instrumento Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

La dimensión de apoyo instrumental comprende todo tipo de ayuda material o asistencial, económica, apoyo en labores domésticas, etc. con el fin de disminuir el agotamiento y los malestares de la persona en situación de enfermedad crónica. Se proporciona cuando se ayuda a alguien que lo necesita, y puede ser ofrecido por el entorno familiar o por las instituciones de salud.

Con respecto a esta dimensión se evidenció que el 46,4% (n:116) de los participantes mostraron un apoyo instrumental sentido en nivel alto, seguido del 35,2% (n: 88) en nivel medio, finalmente, el 18,4% (n: 46) presenta un apoyo instrumental en un nivel bajo.

Tabla 7.*Dimensión de Interacción Social Positiva.*

INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA			
Categoría	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4-12	27	10,8%
Medio	13-16	99	39,6%
Alto	17-20	124	49,6%
Total		250	100

Fuente: Instrumento Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS, aplicado por estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander; Cúcuta, 2023.

La dimensión de interacción social comprende la disponibilidad que tiene la persona en situación de enfermedad crónica y las personas de su entorno para realizar actividades de esparcimiento, divertirse y tener momentos agradables.

Con respecto a esta dimensión, se determinó que el 49,6% (n:124) de los encuestados mostraron un nivel de apoyo alto, seguido del 39,6% (n:99) que experimentaron un nivel de apoyo medio, y finalmente, el 10,8% (n:27) un nivel de apoyo bajo.

10. Discusión

10.1. Caracterización Sociodemográfica De La Persona Con Enfermedad Crónica

En el análisis de las variables sociodemográficas, se destaca que la mayoría de los participantes presentaban como diagnóstico médico hipertensión arterial sistémica con un porcentaje de 58,4%, un 27,2% padecían tanto de hipertensión como de diabetes mellitus y un mínimo porcentaje del 14,4% fueron diagnosticados únicamente con diabetes, situación similar a la presentada en el estudio realizado por Valdez-Huirache *et al*, desarrollado en México, donde el principal diagnóstico fue el de hipertensión arterial con un 31,3% , seguido del diagnóstico de diabetes mellitus con 16% (22), la misma situación se presenta en el estudio realizado por Franco Corona *et al*, en México donde el diagnóstico más representativo es el de hipertensión arterial con un 63,2% seguido de diabetes mellitus con un 39,7% (25) lo mismo sucede en la investigación realizada por Fernandez-Aragon *et al*, en Colombia, donde la enfermedad con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial con un 48,8% del total, seguida de la Diabetes Mellitus que se encuentra en un 15,3% de los participantes (27). La hipertensión arterial sistémica, se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de otro tipo de enfermedades, como la coronaria, los accidentes cerebrovasculares; Por su parte la Diabetes, trae complicaciones que causan enfermedades cardiovasculares, retinopatías y problemas renales (46).

Respecto a la caracterización sociodemográfica, en la presente investigación se evidenció una muestra de adultos con afección cardiometabólica con predominio del género femenino (65%) respecto al masculino (35%), con una edad promedio entre los 50 a 69

años, resultados similares se reportaron en el estudio de Valdez-Huirache *et al*, donde se observó que hay predominio en las mujeres con 53.5 % en relación con los hombres, con una media de edad de 69 años (22), así mismo, en el estudio realizado en Chile por Poblete *et al*, se evaluaron pacientes crónicos con una media de edad de 63 años, donde el porcentaje más representativo eran mujeres con 63,2% (23).

En cuanto al grado de escolaridad de la persona en situación de enfermedad crónica, en la presente investigación se observó un predominio de la primaria (28,8%) y la primaria incompleta (22,4%), lo que condiciona a un nivel de desinformación respecto al autocuidado general de su salud, resultados similares se evidencian en el estudio realizado por Valdez-Huirache *et al*, donde el grupo predominante fue de primaria con 28%, seguido de secundaria con el 20,1 % (22), estas cifras resultan coherentes con estudios anteriores como el desarrollado por Fernández Aragón *et al*, en la ciudad de Bogotá, donde se demostró un porcentaje del 47,8% de participantes que no recibieron educación y un 35,9% que solo completaron la primaria, resultados que difieren del estudio realizado por Franco Corona *et al*, en México, en el cual el grado de estudio más representativo fue la licenciatura con un 33,8%, y el bachillerato con un 25% (25).

Con relación al estado civil de los participantes se destacó que el 47% correspondía a personas casadas, otros porcentajes representativos son el 22% que equivale a personas que vivían en unión libre con sus parejas y un 14% que se encontraban en condición de viudez, resultados similares fueron encontrados por Valdez-Huirache *et al*, donde el estado civil predominante fue el casado con un 37,8%, seguido del 37,2% que correspondía a viudos (22), de la misma manera en el artículo realizado por Franco Corona *et al*, el

porcentaje más representativo correspondía a personas casadas con el 60,3% (25), adicional a esto en la investigación realizada por Enciso *et al*, realizada en Paraguay, se reportó que el 53,33% eran casados, seguido del 31,11% que se encontraban viudos (26).

En lo que se refiere a la ocupación de los participantes se determinó que el 54% corresponde a personas desempleadas que se dedican únicamente a labores del hogar y un 16% que se dedica a oficios informales o independientes, otro 16% se encuentra en estado de jubilación, lo que resulta similar a la investigación realizada por Valdez-Huirache *et al*, en la que se encontró un porcentaje más elevado que correspondía a personas desempleados con un 29,6%, seguido de jubilados con el 26,1% (22), por otro lado, estos resultados se diferencian a los reportados en el artículo desarrollado por Franco Corona *et al*, en el que se reportó que el 57,4% que representa a la mayoría eran trabajadores activos (25).

10.2. Percepción De La Red De Apoyo

Respecto a la red social con la que cuentan las personas con enfermedad crónica se encontró que la mayoría que corresponde al 82% afirmaron contar con entre 1 y 5 familiares o amigos cercanos, lo que es similar a los resultados presentados en la investigación de Franco Corona *et al*, en la cual se evidenció que el 44.1% de los participantes manifestaron contar entre 1 y 5 familiares y/o amigos cercanos, lo que resulta positivo para el proceso de enfermedad por el que cursa el paciente crónico al ser un apoyo al cual recurrir en diversos momentos de dificultad (25).

Lo característico del apoyo social es la transacción que se da entre personas que al ofrecer algo (afecto y ayuda), sus acciones resultan benéficas a la hora de resolver problemas en la persona necesitada y curso de la enfermedad.

10.3. Apoyo Social Percibido

Teniendo en cuenta el apoyo social percibido por los pacientes con enfermedad crónica cardiometabólica en la presente investigación se evidenció que un 43,2% tiene una percepción de apoyo social alta y un 41,6% tiene una percepción de apoyo media, lo que es semejante al estudio realizado por Valdez-Huirache *et al*, en el que se evidencia que un 78,3% de los adultos mayores presenta apoyo social (22), de la misma manera, en un estudio realizado en tres ciudades de Colombia por Lizcano Cardona *et al*, el índice global de apoyo social se encontraba en el 91,9% (21), resultados que contrastan con los establecidos en los estudios de Zegarra López, en Perú, en el que se da a conocer que el 80,5% de los pacientes presentaron apoyo social en nivel mínimo, el 19,5% apoyo social en nivel medio y no se observaron pacientes con apoyo social en nivel máximo.

La percepción del apoyo social reportada en el estudio se identifica como un factor protector, esto debido a que, para el paciente crónico, contar con alguien cercano se traduce en mejorías significativas para su estado de salud y calidad de vida, en la literatura se ha documentado que el apoyo social es un factor determinante en el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores; las buenas relaciones sociales dan como resultado una mejor salud, control y adherencia al tratamiento. El apoyo social se propone en varios estudios como

estrategia de soporte en los pacientes con enfermedades crónicas (26). En este sentido, el apoyo social protege a las personas de los efectos secundarios a eventos estresantes y además afecta positivamente en la salud de las personas al suministrar recursos, mejorar el acceso al cuidado de salud y regular los hábitos de vida (27).

10.4. Dimensión De Apoyo Emocional

En esta dimensión se reflejó una alta percepción de apoyo en los participantes con enfermedad crónica cardiometabólica con un 42,4%, seguido de un 38,4% cuya percepción de apoyo fue media y un porcentaje mínimo de 19,2% que consideró recibir un apoyo bajo, de la misma manera ocurre en el estudio realizado por Enciso *et al*, donde el 62,22% perciben el apoyo emocional en un nivel alto, y un 37,68% lo perciben en un nivel medio (26), algo similar ocurre en el estudio realizado por Lizcano Cardona *et al*, en el cual se evidencio un porcentaje significativo de apoyo expresado en el 92% de los encuestados (21), resultados que difieren completamente de los observados en la investigación de Zegarra López, la cual mostro que el 82,1% de los pacientes presentaron apoyo emocional mínimo y 17,9% medio (24).

Tal como se reportó en el estudio, el apoyo emocional le proporciona al enfermo crónico herramientas para afrontar su proceso de enfermedad y ofrece una visión respecto a las redes de apoyo las cuales influyen en la toma de decisiones personales, de la misma forma, la literatura establece que el apoyo emocional implica expresión de empatía, amor, confianza y preocupación, que los pacientes cuenten con alguien con quien hablar y

confiar sobre sí mismos y sus preocupaciones, recibir un consejo que realmente deseen y en consecuencia le brinde información y ayude a entender la situación (25).

10.5. Dimensión De Apoyo Afectivo

En esta dimensión se evidencio que la mayoría de los pacientes, el 64%, considera alto el apoyo afectivo recibido, situación similar a lo que ocurre en la investigación de Valdez-Huirache *et al*, en la que se determinó que un 81,1% considera el apoyo recibido como alto (22), lo mismo ocurre en el estudio de Poblete *et al*, en el cual el apoyo afectivo se expresa en el 93,5% de los participantes (23), situación contraria se observa en el estudio de Zegarra López, donde en el 65,6% el apoyo afectivo es considerado como mínimo y en el 34,4% restante el apoyo es medio (24).

El presente estudio establece dentro del apoyo afectivo todas aquellas manifestaciones de amor y cariño que les son proporcionadas al paciente crónico, que son de vital importancia para su bienestar y para afrontar su padecimiento, del mismo modo, en la literatura se establece que la dimensión de apoyo afectivo, hace alusión a la tenencia de familiares o personas cercanas que demuestren su amor y hacer sentir querido a la persona que atraviesa por una condición crónica (25).

10.6. Dimensión De Apoyo Instrumental

En esta dimensión el apoyo instrumental fue percibido como alto en el 46,4% de los participantes, fue medio en el 35,2% y solo un mínimo de 18,4% consideraron este apoyo como bajo, en el estudio de Enciso *et al*, el 85,6% de los participantes consideraron este apoyo como alto (26), en contraste, Valdez-Huirache *et al*, en su investigación observaron que este apoyo estuvo ausente en el 42,1% de los participantes (22), algo similar ocurre en los resultados observados por Zegarra López, en los cuales el apoyo instrumental fue mínimo para el 73,3% de los participantes y medio para el 23,7% restante (24).

De acuerdo a lo evidenciado, en el presente estudio se determinó que el apoyo instrumental hace referencia a todo tipo de ayuda material o asistencial que recibe el paciente, ya sea apoyo económico o simple asistencia en su cuidado o en el hogar, además de esto, la literatura reporta que el apoyo instrumental implica provisión de ayuda tangible y servicios (23).

10.7. Dimensión De Interacción Social Positiva

En esta dimensión se observó que el 49,6% de los encuestados perciben un apoyo alto mientras que el 39,6% percibe un apoyo medio y solo el 10,8% percibe un apoyo bajo, lo que se asemeja a los resultados obtenidos por Enciso *et al*, donde se determinó que el 52,22% percibe un apoyo alto y el 47,78% restante percibe este apoyo en un nivel medio

(26), lo anterior difiere con el estudio realizado por Zegarra López, en el que el 76,9% del apoyo recibido es mínimo y solo el 23,1% califica el apoyo como medio (24).

La interacción social positiva se establece como la disponibilidad de la red de apoyo para dedicar tiempo al desarrollo de actividades de esparcimiento con el paciente en situación de enfermedad crónica, que beneficien su estado de salud y las relaciones interpersonales, tal como se observa en la literatura, la cual propone que este tipo de apoyo se refiere a la disponibilidad de personas para realizar actividades de ocio y distracción (21).

11. Conclusiones

Tras la aplicación del instrumento, en el análisis sociodemográfico se evidencia que la mayoría de los pacientes que padecían enfermedades crónicas cardiometabólicas pertenecían al género femenino, a nivel general predominaba con porcentajes significativos el diagnóstico de hipertensión arterial respecto al diagnóstico de diabetes, así mismo, estos afirmaban llevar entre 1 y 10 años con la enfermedad crónica, dichos pacientes se encontraban en condición de desempleo dedicándose exclusivamente a las labores del hogar debido a su estado de salud y edad ya que muchos de estos se encontraban en rangos de 50 a 69 años de edad, por esta razón manifestaban que les era difícil conseguir un trabajo en el cual desempeñarse a su edad.

Por otro lado, se observó que una cantidad considerable de pacientes con enfermedad crónica no cuentan con algún tipo de cuidador (54% del total de los encuestados n:135) por lo que debían hacerse cargo de su cuidado diariamente, mientras que el restante de la muestra (46% del total de los encuestados n:115) si requería y contaba con un cuidador familiar que se ocupaba la mayor parte del día de su bienestar, esto debido a factores como su edad avanzada y el grado de afectación de la enfermedad que presentaban por lo que se les hacía más que necesario contar con dicho apoyo para el mantenimiento de su estado de salud. Cabe destacar que el apoyo familiar y religioso son dos factores presentes en gran proporción en la vida de los participantes y juegan un papel importante en momentos de dificultad.

Tras el análisis realizado, se reconoce la importancia del apoyo social de los adultos mayores con enfermedad crónica. En general, los participantes presentaban una alta y media percepción de apoyo social por parte de sus familiares cercanos y otros allegados, lo cual representa un efecto benéfico en el estado de salud y bienestar de la persona con enfermedad crónica, ya que el sentimiento de apoyo y acompañamiento de amigos y familiares en las diferentes situaciones por las cuales atraviesan crean una mejor adaptación de la enfermedad, control y adherencia al tratamiento.

En cuanto al apoyo emocional se evidencio que los pacientes crónicos tienen una alta percepción de este, ya que al realizar el estudio manifestaban que contaban con personas ya fueran familiares o amigos cercanos a los cuales recurrir y de los que pueden recibir consejo en momentos de dificultad, lo que es beneficioso para la salud emocional de la persona al tener a alguien para comunicar y exteriorizar sus problemas y temores tanto de su enfermedad como de su vida cotidiana.

La dimensión de apoyo afectivo es de gran relevancia, ya que los participantes de la investigación manifestaban contar con este tipo de apoyo en un nivel significativamente alto, puesto que contar con manifestaciones de afecto genera en el paciente crónico la creencia de que es importante para otros, así como el sentimiento de ser cuidado, amado y valorado por quienes conforman su entorno y su red de apoyo.

En cuanto al apoyo instrumental que reciben los pacientes crónicos, se evidenció una percepción favorable, debido a que en el caso de que los participantes fueran incapaces de realizar ciertas actividades del hogar estos disponen de una persona que supla dichas labores o necesidades presentadas, entre las que se encontraban la preparación de

alimentos, además de ocuparse también del traslado a centros de salud si así lo requieren y la asistencia en caso de encontrarse indispuestos o en cama debido a la enfermedad.

En la dimensión de interacción social positiva se describen cada uno de los apoyos que recibe el paciente de su entorno cercano en el cual se evidencia una percepción alta de apoyo, a nivel general los participantes cuentan con personas con las que pueden pasar momentos tranquilos y relajados, además de realizar actividades de esparcimiento que les ayuden a distraerse y tranquilizar la mente, ofreciéndoles momentos agradables lo que resulta en estímulos beneficiosos que proporcionen un equilibrio en su proceso de salud y enfermedad.

12. Recomendaciones

En base a los resultados hallados en el presente proyecto de investigación se hace necesario promover la generación de estrategias de apoyo social en los pacientes que cursan enfermedades crónicas debido a que la evidencia muestra que las redes de apoyo resultan ser beneficiosas para el proceso de adaptación a la enfermedad del paciente con afección crónica cardiometabólica. Así mismo, es de vital importancia realizar más investigaciones respecto a la temática con la finalidad de hacer comparaciones a largo plazo y tener referencias a nivel local.

Desde el ámbito investigativo, es preciso promover el desarrollo de investigaciones en la sobre el tema de afecciones crónicas diferentes a las ya estudiadas. La investigación de apoyo social es un campo especialmente útil en el desarrollo integral de los adultos mayores con enfermedades crónicas y sus familias.

Es preciso que en la IPS Nordvital, con la socialización del proyecto, se propicie la toma de decisiones en el fortalecimiento del apoyo social de sus usuarios con el desarrollo de acciones centradas en la educación para la salud desde la prevención y manejo de las enfermedades crónicas promoviendo su autocuidado y adherencia a su tratamiento.

14. Presupuesto

NOMBRE DEL INVESTIGADOR /ROLES	FORMACIÓN ACADÉMICA	FUNCION	HORAS SEMANALES	OBTENCIÓN DE RECURSOS PROPIOS	SUBTOTAL(\$)
Yaury Daniela Sanchez Villamizar	Estudiante	Investigadora	20 horas semanales X 15 semanas= 300 X \$5000 la hora	X	1.500.000
Ivanna Andrea Rodriguez Alsina	Estudiante	Investigadora	20 horas semanales X 15 semanas= 300 X \$5000 la hora	X	1.500.000
Olga Marina Vega Angaria	Docente	Asesora y directora del anteproyecto de grado	4 horas semanales X 15 semanas = 60 X 30000 la hora	X	1.800.000
SUBTOTAL					4.800.000

Equipos/ software					2.000.000
Materiales e insumos					10.000
Salidas de campo					200.000
SUBTOTAL					2.210.000
TOTAL					7.010.000

Referencias Bibliográficas

1. Vega Angarita O.M., González Escobar D.S. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 Jun [citado 2023 Jun 12] ; (16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es.
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [Consultado el 12 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
3. González Escobar Dianne Sofía, Vega Angarita Olga Marina. Competencia para cuidar y Soporte social en cuidadores de Norte de Santander: Perspectiva comparativa. *Revista Cuidarte.* 2021;12(2):e1329. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1329>
4. Vega Angarita OM, Peñaranda Pabón EH, Rico Medina YA, Rozo Hurtado YA. Cuidadores familiares: Competencia en la atención de enfermos crónicos. *Rev. Ciencia y cuidado.* 2018;15(1):7-17. <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.1227>
5. Olga Marina Vega A. Josefina Suárez R. Sandra Acosta G. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz. *Rev. colomb. enferm.* 2015;10: 45-56. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/579/172>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. 2016. [Consultado el 12 de enero del 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
7. Minsalud. Día Mundial de la Diabetes Mellitus 2017 [Internet]. Bogotá D.C. Octubre 26 de 2017. [Consultado el 12 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/dia-mundial-diabetes-2017.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. [Consultado el 12 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

9. Minsalud. Día mundial de la hipertensión arterial [Internet]. Colombia. Mayo 17 de 2017. [Consultado el 12 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>
10. Campbell NRC, Paccot Burnens M, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. *Rev Panamericana Salud Publica.* 2022;46:e54. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.54>
11. Minsalud. “Conoce tus números” para prevenir la hipertensión arterial [Internet]. [consultado el 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Conoce-tus-numeros-para-prevenir-la-hipertension-arterial.aspx>
12. Karina Pino Gómez, Michael Murillo Hurtado y Luisa Fernanda Suarez. Acompañamiento al enfermo crónico o terminal y calidad de vida en familia. *Poiésis.* 2019; 36: 126-146. <https://doi.org/10.21501/16920945.3194>
13. Guadalupe Arely Hernández Gálvez. Maetzin Itzel Ordaz Carrillo. Ana Leticia Becerra Gálvez. Patricia Hernández Solís. Adquisición de estrategias de búsqueda de apoyo social en pacientes con dolor crónico. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual.* 2019;9(2):79-92. https://revistas.unam.mx/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Frevistas.unam.mx%2Findex.php%2Frlmc%2Farticle%2Fdownload%2F72775%2F64240%2F215545#04%20RLMC%209-2%20Hernandez%20et%20al_print.indd%3A.10878%3A198
14. Ahmed José Pomares Avalos, Mayté Benítez Rodríguez, Marian Amanda Vázquez Núñez, Ricardo Eloy Santiesteban Alejo. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2020;36(2):e1190. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n2/1561-3038-mgi-36-02-e1190.pdf>

15. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 16 de septiembre de 2022. [Consultado el 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
16. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019 [Internet]. 2014. [Consultado el 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
17. Rodríguez L. Intervenciones de Soporte Social que Influyen en la Sobrecarga de Cuidadores de Personas con ECNT: Una Revisión Integrativa [Internet]. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2019 [Consultado el 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76226/11104553482019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Silvia Marlene Moreta Potosí, Dayana Fernanda Mullo Casnanzuela. Cuidado transpersonal de enfermería al adulto mayor con enfermedades crónicas [Internet]. Riobamba, Ecuador. 2021 [Consultado el 12 de enero de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8306/1/5.-TESIS%20Silvia%20Marlene%20Moreta%20Potos%c3%ad%20Dayana%20Fernanda%20Mullo%20Casnanzuela-ENF.pdf>
19. Plan de Desarrollo Departamental: Norte de Santander 2020-2023 [Internet]. Observatorio a la gestión Educativa. 2021 [Consultado el 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://obsgestioneducativa.com/download/plan-de-desarrollo-departamental-norte-de-santander-2020-2023/>
20. Martín-Carbonell M, Fernández-Daza M, Higueta JD, Galván G, Manuel P, Martel G, et al. Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social MOS en ancianos colombianos con dolor crónico. *Terapia psicológica*. 2019;37(3):211–224. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v37n3/0718-4808-terpsicol-37-03-0211.pdf>
21. Lizcano Cardona, D., Cardona. Arango, D., Segura Cardona, A., Segura Cardona, A., Agudelo Cifuentes, M.C., & Muñoz Rodríguez, (2020). Factores que explican el

- apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. 2016. *Rev. CES Psico*, 13;(2):144-165. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v13n2/2011-3080-cesp-13-02-144.pdf>
22. Mayra Griselda Valdez-Huirache, Carlos Álvarez-Bocanegra. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*. 2018; 17 (2): 113-121. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>
23. Fernando Poblete, Nicolás Barticevic, Jaime C. Sapag, Pablo Tapia, Gabriel Bastías, Diego Quevedo, Camila Valdés, Claudia Bustamante, Claudia Alcayaga, Gabriel Pérez. Apoyo social percibido en pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo II en Atención Primaria y su relación con autopercepción de salud. *Rev Med Chile*. 2018; (146): 1135-1142. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n10/0034-9887-rmc-146-10-01135.pdf>
24. Esteban Zegarra. Adherencia terapéutica y apoyo social en pacientes con hipertensión arterial, Hospital de apoyo Chapén. *UCV-Scientia Biomédica*. 2018;1(1):33–9. Disponible en: <https://ucvr.infoacceso.org/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/6/24>
25. Franco Brenda, Arenas Fernando, Meza Daniel, Mora Yenevith, Rivera Martha, Soto Claudia. Aspectos psicosociales y estrategias de afrontamiento en la cotidianidad de la persona con enfermedad crónica. *Rev Jóvenes en la ciencia*. 2021; 10: 1-9. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3385/2885>
26. Virginia Enciso, Juan Rojas, Andrés Szwako, Marta Ferreira y Clarisse Díaz. Apoyo Social Percibido en Pacientes Internados en un Hospital Geriátrico. *Rev Eureka*. 2021; 18(1):95-107. Disponible en: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/51/53>
27. Fernández Shirley, Cáceres Diana, Manrique Yolima. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Rev*

- Diversitas: Perspectivas en Psicología. 2020; 16(1): 55-64. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v16n1/1794-9998-dpp-16-01-55.pdf>
28. NordVitalIPS. Página principal [Internet]. Colombia. NordVital. [Consultado el 1 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.nordvitalips.com/quienes-somos/>
29. Universidad de Murcia. La percepción [Internet]. España. [Consultado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Who.int. [consultado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/hypertension>
31. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2021. [consultado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
32. Luis de la Revilla Ahumada, Emilia Bailón Muñoz. El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social [Internet]. España. semFYG. [Consultado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://comunidad.semfyg.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social>
33. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1751 del 16 de febrero del 2015 [Internet]. Colombia. [Consultado el 2 de febrero del 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
34. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud pública 2012-2021. Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles [Internet]. Colombia. [Consultado el 2 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimensionvidasaludable-condicionesno-transmisibles.pdf>
35. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1251 del 27 de noviembre del 2008 [Internet]. Colombia. [Consultado el 2 de febrero del 2023]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1251-de-2008.pdf>

36. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 4003 del 21 de octubre del 2008 [Internet]. Colombia. [Consultado el 2 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4003-2008.pdf>
37. Ortega C. Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla [Internet]. QuestionPro. 2017 [consultado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
38. Cuenta de Alto Costo. Día mundial de la diabetes 2021 [Internet]. 2021 [consultado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2021/>
39. Londoño Nora, Rogers Heather, Castilla José, Posada Sara, Ochoa Nohora, Jaramillo Miguel, Oliveros Martha, Palacio Jorge, Aguirre Daniel. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. 2012: 5(1): 142-150. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539016.pdf>
40. Jorge Luis Manzini. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica. 2000:(2):321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
41. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [consultado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
42. Londoño, N. Rogers, H. Castilla, J. et al. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social percibido. 2011. 5(1), 142-150. [Internet]. Citado el 11 de junio de 2023. Disponible en: <http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web/article/viewFile/547/652>
43. Ministerio de Educación. Ley 911 de 2014. Colombia [Internet]. Citado el 11 de junio de 2023. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

44. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y BaptistaLucio, P. (2014). Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación (6ª ed., pp. 170-191). Colombia [Internet]. Citado el 11 de junio de 2023. Disponible en: http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf
45. Casas-Rojas Ella Cecilia, Cardona-Arango Doris, Segura-Cardona Ángela, Garzón-Duque María Osley. Multimorbilidad autoreportada por el adulto mayor del departamento de Antioquia: prevalência y factores asociados. CES Med. [Internet]. 2018. Citado el 2023 Sep 03; 32(2): 116-128. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052018000200116&lng=en. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.5>.
46. Klaassen G. Enfermedad cerebrovascular. Revista de Medicina Interna (Concepción). 2015;6:1-20 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170217084007.pdf>
47. Ministerio de Salud y protección social. Resolución 3280 del 2018 [Internet]. Bogotá-Colombia;2018. Citado el 24 de octubre del 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Anexos

Anexo 1. Solicitud De Instrumentos De Investigación Caracterización Del Enfermo Crónico GCPC-UNP Y Apoyo Social Percibido MOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

www.gcronico.unal.edu.co

Aspirantes Estudiantes Egresados Docentes Administrativos

Buscar en la Universidad

CUIDADORES DOCENCIA INVESTIGACIÓN SEMILLERO CONTÁCTENOS

SEDES

Está en: Grupo Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico / Recepción de Solicitudes

Su Mensaje ha sido Enviado

Servicios

Solicitud autorización para la aplicación de instrumentos



IVANNA ANDREA RODRIGUEZ ALSINA <ivannaandrearals@ufps.edu.co>
para olchaparrodd, spcarrenom

11:26 (hace 0 minutos)



Cordial saludo doctoras Lorena Chaparro Díaz y Sonia Patricia Carreño Moreno.

Las estudiantes Yaury Daniela Sanchez Villamizar con código 1801101 e Ivanna Andrea Rodríguez Alsina con código 1801105, pertenecientes al programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander ubicada en la ciudad de Cúcuta, nos encontramos realizando el anteproyecto de la investigación titulada: **"PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN EL ADULTO CON AFECCIÓN CRÓNICA CARDIOMETABOLICA EN LA IPS NORD VITAL DE LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA"** a cargo de la directora investigadora Olga Marina Vega Angarita docente titular del programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. Nos dirigimos a ustedes a efectos de solicitar su autorización para el uso de los instrumentos Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P y el cuestionario Versión en español para Colombia de apoyo social percibido MOS; en nuestro proyecto investigativo. Anteriormente solicitamos el prestamo de dichos instrumentos a través de la plataforma Grupo Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico de la Universidad Nacional de Colombia, este proceso se efectuó el día 29 de Noviembre del año 2022 y por segunda vez el día 2 de Febrero del presente año, debido a que no se obtuvo respuesta recurrimos a este medio para hacer la solicitud. De antemano agradecemos su colaboración y atención, estaremos atentas a su respuesta.

Adjunto **correos electrónicos** institucionales de las participantes del proyecto de investigación:

Ivanna Andrea Rodríguez Alsina Cód: 1801105
Correo electrónico: ivannaandrearals@ufps.edu.co

Yaury Daniela Sanchez Villamizar Cód: 1801101
Correo electrónico: yaurydanielasvil@ufps.edu.co

Docente coordinadora:
Olga Marina Vega Angarita
Correo electrónico: olgavega@ufps.edu.co

Anexo 2. Respuesta A Solicitud Del Uso De Instrumentos De Investigación GCPC-UNP E Instrumento MOS.



Olivia Lorena Chaparro Díaz

para mí ▾

7 feb 2023, 18:52 (hace 5 días)



Ivana, un cordial saludo. Me permito remitir el formato formalizado, muchos éxitos.

LORENA



6 archivos adjuntos • Analizado por Gmail ⓘ



Anexo 3. Instrumento De Apoyo Social Percibido MOS.

**Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido Versión Paciente con
ECNT VERSIÓN 5. 26 DE ABRIL DE 2014**

Nombre del paciente: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico:
_____ Institución donde se diligencia el instrumento: _____

A continuación, se presentan algunas preguntas acerca del apoyo que tienes disponible.

1. Aproximadamente, ¿cuántos amigos cercanos y familiares cercanos tienes (la gente con la que te sientes a gusto y con la que puedes hablar acerca de lo que piensas)? Escribir el número de amigos cercanos y parientes cercanos:

Amigos _____ Parientes _____

A veces la gente mira a los demás por el compañerismo, la asistencia, u otros tipos de soporte. ¿Con qué frecuencia cada uno de los siguientes tipos de soporte están disponibles para ti cuando los necesitas?

N.	Ítem	Nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas Veces (3)	La mayoría de las veces (4)	Siempre (5)
2	Alguien que te ayuda si estás enfermo(a) en cama					
3	Alguien con quien puedes contar cuando necesites hablar y que te escuche					
4	Alguien que te dé un buen consejo en un momento de crisis					
5	Alguien que te lleve al médico si tú lo necesitas					

6	Alguien que te exprese amor y afecto					
7	Alguien con quien pasar un buen momento					
8	Alguien que te brinde información para ayudarte a comprender tu situación					
9	Alguien en quien confiar para hablar de ti y de tus problemas					
10	Alguien que te abrace					
11	Alguien con quien puedas pasar momentos tranquilos o relajados					
12	Alguien que te prepare las comidas si tú no puedes hacerlo por ti mismo.					
13	Alguien de quien verdaderamente quieras recibir consejo					
14	Alguien con quien hacer actividades que te ayuden a tranquilizar la mente					
15	Alguien que te ayude con el quehacer diario si estas indispueto					
16	Alguien con quien compartir tus preocupaciones y temores más íntimos					

17	Alguien a quien recurrir para que te indique cómo manejar un problema personal					
18	Alguien con quien compartir cosas agradables					
19	Alguien que comprenda tus problemas					
20	Alguien a quien amar y que te haga sentir deseado (querido)					

Nombre de la persona que diligencia el instrumento: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Anexo 4. Instrumento De Caracterización De Persona Con Enfermedad Crónica GCPC-UNP.

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD CRÓNICA GCPC-UN-P ¹ , Versión 6.0- 2018																																															
Institución en la que se diligencia esta ficha: _____																																															
Nombre del Paciente: _____ Teléfono: _____																																															
1. IDENTIFICACIÓN DE CONDICIONES DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD CRÓNICA Y SU PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO																																															
1.1 Valoración del paciente -PULSES total: 6-8 <input type="checkbox"/> 9-11 <input type="checkbox"/> 12-24 <input type="checkbox"/> -Test SPMSQ: (No. errores). 3-4 <input type="checkbox"/> 5-7 <input type="checkbox"/> 8-10 <input type="checkbox"/>	1.2 Diagnósticos Médicos: _____																																														
1.3 Género Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	1.4 Edad _____ años																																														
1.5 Grado Máximo de escolaridad _____	1.6 Departamento de Procedencia _____																																														
1.7 Lugar de Residencia: _____ Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>																																															
1.8 Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre	1.9 Ocupación <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Empleado (a) <input type="checkbox"/> Trabajo Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otros _____																																														
1.9 Estrato socioeconómico 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1.10. Tiempo que lleva con enfermedad crónica _____																																														
1.12. Religión _____ Nivel de Compromiso Religioso: Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/>																																															
1.13. EPS _____ ¿Otros Planes? Prepagada <input type="checkbox"/> Plan voluntario <input type="checkbox"/> Plan complementario <input type="checkbox"/> Póliza <input type="checkbox"/>																																															
2. PERCEPCIÓN DE CARGA Y DE APOYO																																															
2.1 ¿Tiene un único cuidador? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otro (s), ¿Cuál (es)? _____	2.2 Número de horas de ayuda que requiere diariamente para su cuidado _____																																														
2.3 Indique con una x los apoyos con los que cuenta y califique su nivel de satisfacción con respecto a los mismos, siendo 1 el mínimo y 4 el máximo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Apoyo con que cuenta</th> <th rowspan="2">Marque con x</th> <th colspan="4">Nivel de satisfacción</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psicológico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Familiar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Religioso</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Económico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Social</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro. ¿Cuál?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Apoyo con que cuenta	Marque con x	Nivel de satisfacción				1	2	3	4	Psicológico						Familiar						Religioso						Económico						Social						Otro. ¿Cuál?						2.4 La persona que lo cuida es: <input type="checkbox"/> Espos(a) <input type="checkbox"/> Madre/padre <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Otro _____
Apoyo con que cuenta			Marque con x	Nivel de satisfacción																																											
	1	2		3	4																																										
Psicológico																																															
Familiar																																															
Religioso																																															
Económico																																															
Social																																															
Otro. ¿Cuál?																																															
2.5 Percibe que para su familia, usted como paciente es una carga: Muy Alta <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	2.6 Al mirar su condición y calidad de vida actuales, cómo califica los siguientes niveles de bienestar, siendo 1 el mínimo y 4 el máximo bienestar posible: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Niveles de Bienestar</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Físico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Psicológico-Emocional</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Social</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Espiritual</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Niveles de Bienestar	1	2	3	4	Físico					Psicológico-Emocional					Social					Espiritual																									
Niveles de Bienestar	1	2	3	4																																											
Físico																																															
Psicológico-Emocional																																															
Social																																															
Espiritual																																															

¹ Ficha de Caracterización de la persona con enfermedad crónica. Grupo de investigación cuidado de enfermería al paciente crónico, Universidad Nacional de Colombia. 1996-2012. Versión 6.0. Revisada 20 de febrero de 2018.

Anexo 5. Consentimiento Informado.

Formato consentimiento informado del participante

La presente investigación está a cargo de las estudiantes Yaury Daniela Sánchez Villamizar 1801101 e Ivanna Andrea Rodríguez Alsina 1801105, del programa de enfermería de la universidad Francisco de Paula Santander. La investigación lleva por nombre **“PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN EL ADULTO CON AFECCIÓN CRÓNICA CARDIOMETABOLICA EN LA IPS NORDVITAL DE LA CIUDAD DE SAN JOSE DE CÚCUTA EN EL AÑO 2023”** y se llevara a cabo en la modalidad de trabajo de grado. El objetivo de la investigación es Describir la percepción de apoyo social en el adulto mayor con afección crónica cardiometabolica inscritos en el programa de crónicos de la IPS Nordvital en el año 2023.

La presente investigación consta de la aplicación de dos instrumentos que serán empleados para llevar a cabo el objetivo planteado. Dichos instrumentos son: Ficha de caracterización de las personas con enfermedad crónica GCC-UN-P y el cuestionario Versión en español para Colombia de apoyo social percibido MOS- (Versión original: Sherbourne y Stewart), estos serán aplicados en la población muestra para la recolección de la información correspondiente.

Los datos serán tratados con seguridad, y únicamente para la finalidad para la que se han recaudado, asimismo se procederá con calidad respecto a este procedimiento, y el uso que se dará a esta información. Lo anterior en virtud del principio de confidencialidad, información mínima, y no discriminación, prevista en el derecho fundamental al Habeas Data regidos por los desarrollos normativos y jurisprudenciales que Colombia ha adoptado en esta materia.

Yo, _____ identificado con cedula de ciudadanía _____ he recibido y comprendido la información sobre el estudio que realizaran las estudiantes con el fin de describir la percepción de apoyo social en el adulto mayor con afección crónica cardiometabolica inscritos en el programa de crónicos de la IPS Nordvital en el año 2023.

Mediante la aceptación de este formulario, doy mi autorización para participar de manera voluntaria en el proyecto de investigación correspondiente. Por consiguiente, mi participación consiste en responder una serie de preguntas de los instrumentos anteriormente mencionados, los datos serán manejados con absoluta confidencialidad y únicamente para la finalidad para la que se han recaudado. Así mismo, reconozco que no recibiré ningún beneficio directo pero los resultados podrían conducir a implementar estrategias para mejorar el bienestar de los usuarios del programa de crónicos de la IPS Nordvital, lugar donde se llevara a cabo la investigación. Se garantiza el derecho a desistir de la participación en el estudio, lo que implica que puedo retirarme del proyecto en cualquier momento sin que eso me perjudique en ninguna forma.

He leído la información consignada anteriormente, todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas, por esto, de manera voluntaria acepto participar en el presente estudio, bajo las condiciones mencionadas en este documento.

Firma del participante: _____

Anexo 6. Aprobación Del Proyecto De Investigación Por Parte Del Comité Curricular Del Programa De Enfermería.

Aprobación Proyecto Investigación Recibidos x  

 **Enfermería Ufps** <enfermeria@ufps.edu.co>
para YAURY, mi  lun, 13 mar, 18:17   

37001.20.01 -044
San José de Cúcuta, 09 de marzo de 2023

Estudiante
YAURY DANIELA SÁNCHEZ VILLAMIZAR
código 1801101
IVANNA ANDREA RODRÍGUEZ ALSINA
código 1801105
UFPS
Ciudad

Atento Saludo.

En Comité Curricular realizado el 08 de marzo de 2023 como consta en el acta No. 02 se solicitó la revisión del Proyecto de Pasantía titulado "PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN EL ADULTO CON AFECCIÓN CRÓNICA CARDIOMETABOLICA EN LA IPS NORDVITAL DE LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023". Dirigido por la docente Olga Marina Vega Angarita.

El Comité Curricular analizó las observaciones entregadas por el jurado evaluador y considera que el documento es aprobado como proyecto de grado con observaciones. Para su ejecución debe tener aval del Comité de Ética, por lo cual se solicita hacer la revisión del Comité de Ética al correo coei@ufps.edu.co (anexo recomendaciones)

Anexo 7. Aval Del Comité De Ética De La Investigación De La Facultad Ciencias De La Salud.



NIT. 890500622 - 6

Vigilada Mineducación

COMITÉ ETICA DE LA INVESTIGACIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OTORGA EL SIGUIENTE AVAL ÉTICO:

Que el proyecto de investigación denominado “**PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN EL ADULTO CON AFECCIÓN CRÓNICA CARDIOMETABOLICA EN LA IPS NORDVITAL DE LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA EN EL AÑO 2023.**”, presentado por los **Investigadores: YAURY DANIELA SÁNCHEZ VILLAMIZAR 1801101 IVANNA ANDREA RODRÍGUEZ ALSINA 1801105 DIRECTORA: Ph.D. OLGA MARINA VEGA ANGARITA.** pertenecientes al programa de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Cuidado de la Salud (GINCUS)

El proyecto fue evaluado y aprobado por parte del **COMITÉ DE ÉTICA** de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**, en su sesión de Junio de 2023, desarrollada el día 16 de Junio de 2023, el comité toma en consideración la pertinencia del proyecto, el rigor metodológico, y el cumplimiento de las normas técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de proyectos.

Con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Ética (CEI) conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de éticos exigidos y en consecuencia otorga su aprobación.

Código otorgado al aval:



CEI-ISEM-05-2023: ENFERMERIA

Se expide esta certificación los 19 días del mes de Junio de 2023. Atentamente,

GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
PRESIDENTA COMITÉ DE ETICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Elaboró. GØBE.

Avenida Gran Colombia No. 12E-96 Barrio Colsag
Teléfono (057)(7) 5776655 - www.ufps.edu.co
oficinadeprensa@ufps.edu.co San José de Cúcuta - Colombia

Creada mediante decreto 323 de 1970

Anexo 8. Acta De Sustentación De Proyecto de Grado


**Universidad Francisco
de Paula Santander**
 Vigilada Mineducación
 NIT: 890500622 - 6



ACTA DE SUSTENTACION N° 34

PROYECTO DE GRADO

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 25 DE OCTUBRE DEL 2023 HORA: 11:00 A.M.

LUGAR: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD- SALON 108- BLOQUE A

PROGRAMA DE: ENFERMERÍA

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: " PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN EL ADULTO CON AFECCIÓN CRÓNICA CARDIOMETABOLICA EN LA IPS NORDVITAL DE LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA EN EL AÑO 2023 "

JURADOS: SANDRA MILENA MARTINEZ ROJAS
LISBETH LILIANA ESGUERRA GONZALEZ
MARIA ELENA RAMIREZ

DIRECTOR: OLGA MARINA VEGA ANGARITA

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION		
			(A)	(M)	(L)
<u>YAURY DANIELA SÁNCHEZ VILLAMIZAR</u>	<u>1801101</u>	<u>4.3</u>	<u>X</u>		
<u>IVANNA ANDREA RODRÍGUEZ ALSINA</u>	<u>1801105</u>	<u>4.3</u>	<u>X</u>		

FIRMA


SANDRA MILENA MARTINEZ ROJAS
 Jurado 1


LISBETH LILIANA ESGUERRA GONZALEZ
 Jurado 2


MARIA ELENA RAMIREZ
 Jurado 3


 Vo. Bo. DIANNE GONZALEZ ESCOBAR
 Directora del. Programa de Enfermería (L)