

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES
DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DEL CARIBE EN EL PRIMER
SEMESTRE DEL AÑO 2006 EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA D.T.C.H**

Asesora Experta En El Tema

TATIANA GONZALEZ NOGUERA

Enfermera Especialista En Salud Mental

**Trabajo de grado presentado para optar
al titulo De Profesional de Enfermería.**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA**

IX SEMESTRE

SANTA MARTA, D.T.C.H

2006

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES
DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DEL CARIBE EN EL PRIMER
SEMESTRE DEL AÑO 2006 EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA D.T.C.H**

**DIANA PATRICIA ACOSTA SALAZAR
ANA MILENA HERRERA MERCADO
LINDA DAYANA MIZRAHI VILLALOBOS**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
IX SEMESTRE
SANTA MARTA, D.T.C.H**

2006

DEDICATORIA

A **DIOS** por las oportunidades brindadas y el apoyo para poder aprovecharlas y gozar de ellas, y a nuestros padres: **Cayetano Acosta y Sebastián Salazar, Libardo Herrera y Ruth Mercado, Wilson Mizrahi y Graciela Villalobos.**

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación se hizo posible por la colaboración de muchas personas que con su comprensión, apoyo, dedicación y tiempo me dieron la fuerza necesaria para que todos los días le colocara un granito de arroz a este proyecto. El guiador de mis acciones DIOS que me dio toda la fuerza y las ganas necesarias para poder sacar adelante esta investigación. A mis padres Sebastiana Salazar y Cayetano Acosta, pero sobre todo mi madre por el amor necesario, la comprensión durante todas las noches que pase realizando este trabajo, su fuerza y esfuerzo en verme convertida en toda una profesional. A mi hermano David Acosta Salazar y su Novia Ingal Daniel Hincapié que siempre estuvieron en esos momentos donde necesitaba alguien que me diera animo. A mi novio Cristian Yancen García y su familia que siempre me apoyaron desde el comienzo, que son un motor esencial en mi vida, que me brindaron su amor y dedicación siempre que lo necesite.

A la Universidad del Magdalena por que es una institución ejemplar, de formación integral que con todos sus docentes me enseñaron hacer lo que hoy día soy. A mis compañeras del proyecto de Investigación Ana Milena Herrera M. y Linda Mizrahi V., amigas esenciales que me comprendieron en todo lo largo de esta investigación. A TODOS MUCHAS “GRACIAS”.

DIANA PATRICIA ACOSTA SALAZAR.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, el ser supremo, omnipotente, luz guía, dador de oportunidades, que nos ilumina, apoya, confía e impulsa a construir nuestros sueños, emprenderlos, realizarlos y gozar de sus beneficios. A mis padres Libardo Herrera y Ruth Mercado, quienes con sus constantes esfuerzos, luchas y sacrificios, quisieron plasmar en mi uno de sus mayores logros y que a pesar de no estar conmigo en los semestres académicos, desde mi tierra (Sincè – Sucre), estuvieron en contacto interesados en cada paso, dificultad o triunfo que iban transcurriendo. A mi hermana Mónica Patricia Herrera Mercado y a Gabriel Aguas por su compañía y cariño. A mi familia y amigos en general por el apoyo, y la confianza que me han brindado.

A mis compañeras de trabajo Diana Patricia Acosta Salazar y Linda Mizrahi Villalobos, por acompañarme en éste proceso, donde demostramos apoyo mutuo y ganas de conseguir nuestras metas. A la Universidad Del Magdalena por brindarme la oportunidad de desarrollarme en un ambiente con las herramientas y espacios óptimos para una formación humana y profesional integral. Al Instituto Neurociencias del Caribe Ltda., por aceptar y acoger a este estudio como proceso de beneficios para la atención que allí se imparte.

ANA MILENA HERRERA MERCADO.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a mis padres que con tanto esfuerzo han sembrado en mi una persona perseverante, emprendedora, con ganas de luchar por sus sueños con tanto amor y vocación para llegar hasta donde quiero estar.

También a mi esposo que ha sido una persona que me ha apoyado para cumplir mis sueños de estudiar, comprometiéndose a que estaría conmigo hasta siempre que lo necesite.

A mis compañeras que con esfuerzo, llantos, alegrías hemos sacado nuestro trabajo adelante. Hay un gran compromiso entre las tres que nunca desfalla y un sentimiento de amparo de la una para la otra, el trabajo fue lo mejor que nos ha pasado, por compartir todas nuestras experiencias con los pacientes de estudio.

Por último a mi niño *JHON DERRICK* que aunque aun no comprende mi estrés por el trabajo se consolida como la luz guía que me impulsa a cumplir mis sueños y compartirlos con él.

LINDA DAYANA MIZRAHI VILLALOBOS.

CONTENIDO

	Pág.
DEFINICION DE CONCEPTOS	11
RESUMEN	15
INTRODUCCION	16
JUSTIFICACIÓN	17
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
1.1 PREGUNTA PROBLEMA	20
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	20
2. OBJETIVOS	24
2.1 OBJETIVO GENERAL	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3. MARCO TEÓRICO	26
3.1 EVOLUACION DEL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA	26
3.2 DIMESIONES DE LA CALIDA DE VIDA	30
3.3 OTRAS DIMENSIONES ESPECÍFICAS	31
3.4 CARACTERISTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA	33
3.5 ENFERMEDAD Y PACIENTE MENTAL	34
3.6 ESTUDIO DE REFERENCIA	37

4. DISEÑO METODOLÓGICO	43
4.1 TIPO DE ESTUDIO	43
4.2 TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	43
4.3 CRITERIOS DE INCLUSION	43
4.3.1 TIPO DE MUESTREO	44
4.4 FUENTES Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	44
4.4.1 Instrumento	45
4.4.1.1 Cscv- F: Sub-Escala Factores Favorables	48
4.4.1.2 Cscv- D: Sub-Escala Factores Desfavorables	49
4.5 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD	50
4.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS	51
4.7 PRUEBAS ESTADÍSTICAS	52
4.8 DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTOS	52
5.1 DISPOSICIONES VIGENTES	53
6. RECURSOS HUMANOS	55
7. TABULACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	57
8. CONCLUSIONES	120
9. RECOMENDACIONES	125
BIBLIOGRAFIA	127
ANEXO	131

LISTA DE GRAFICA Y TABLAS

	Pág.
Grafica 1. Evolución del concepto de calidad de vida.	30
Grafica 2. Distribución De Los Encuestados Según Género y Desempeño.	60
Grafica 3. Distribución De Los Pacientes Según Género	61
Grafica 4. Distribución De Los Pacientes Según Su Estado patológico	61
Tabla 1. Distribución De Los Encuestados Según Género y Desempeño.	59
Tabla 2. Satisfacción Con Las Actividades Realizadas (Estudio Ó Trabajo).	62
Tabla 3. Satisfacción De La Energía.	63
Tabla 4. Decidir Como Vivir.	64
Tabla 5. Alegría Con Lo Que Se Tiene o Hace.	65
Tabla 6. Capacidad Para Organizarse La Vida Diaria.	66
Tabla 7. Capacidad Para Conseguir Lo Que Se Quiere.	67
Tabla 8. Gusto Por Si Mismo.	68
Tabla 9. Capacidad Para Hacer Algo Luego De Decirlo.	69
Tabla 10. Percepción De Aprobación De Las Demás Personas con Respecto A Ala Forma De Ser.	70
Tabla 11. Sentirse a Gusto Con Los Pensamientos.	71
Tabla 12. Capacidad Para Sentirse A Gusto Con La Gente.	72
Tabla 13. Tener Aficiones Que Distraen o Llenan el Tiempo Libre.	73
Tabla 14. Capacidad Para Distribuir Bien El Tiempo.	74

Tabla 15. No Enterarse de las cosas Aunque Le Interese.	75
Tabla 16. Percepción De No Poder Aprender Nada.	76
Tabla 17. Dificultad Para Comprender La TV.	77
Tabla 18. Incapacidad Para Comprender a la Gente.	78
Tabla 19. Percepción de que alguien que no sabe quien lo hace sufrir.	79
Tabla 20. Disgusto Por No Poder Hacer Lo Que Se Tiene Que Hacer	80
Tabla 21. Sentirse Muy Cansado en el Vivir Diario	81
Tabla 22. Algo Dentro De Mí Me Impide Hacer Lo Que Quiero	82
Tabla 23. Tristeza Continuamente	83
Tabla 24. Sentir Los Músculos Tensos	84
Tabla 25. Los Días Se Me Hace Muy Largo	85
Tabla 26. Me Aburro Todo El Tiempo	86
Tabla 27. Los Demás Me Hacen Sufrir	87
Tabla 28. No Me Acuerdo De Las Cosas Que Tengo Que Hacer	88
Tabla 29. No Puedo Dejar De Notar Cosas Desagradables	89
Tabla 30. Miedo A La Vida	90
Tabla 31. No Poder Controlar Pensamientos	91
Tabla 32. Se Siente Cobarde	92
Tabla 33. Sufro Porque Estoy Enfermo	93
Tabla 34. No Puedo Controlar Mis Impulsos	94
Tabla 35. Incomodarse Por Estar Estreñado	95
Tabla 36. Huir Cuando Hay Gente Que Me Quiere Ver	96
Tabla 37. Si No Dejo Salir La Rabia Me Siento Muy Mal	97
Tabla 38. Me Cuesta Trabajo Dirigirme A Los Demás	98
Tabla 39. Solo Hago Lo Que Quieren Los Demás Y No Lo Que yo Quiero	99
Tabla 40. Siento Miedo Constantemente	100
Tabla 41. Manejo De La Angustia	101
Tabla 42. Me Molesta No Tener Gracia Para Contar Chistes	102

Tabla 43.	Malestar Por Dormir Todo El Día	103
Tabla 44.	Dificultades Que Distraen Y Llenan El Tiempo Libre	104
Tabla 45.	Manejo Del Miedo A Los Demás	105
Tabla 46.	Dificultad Para Entender	106
Tabla 47.	Dificultad para mantener conversaciones	107
Tabla 48.	Dificultad para realizar las cosas	108
Tabla 49.	Repetición Las Cosas Constantemente	109
Tabla 50.	Malestar Por Ver El Cuerpo Con Cosas Extrañas	110
Tabla 51.	Visión Borrosa Constantemente	111
Tabla 52.	Miedo A Si Mismo	112
Tabla 53.	Perdidas Del Control	113
Tabla 54.	Falta De Interés	114
Tabla 55.	Me Cuesta Trabajo Dirigirme A Los Demás	115
Tabla 56.	Ira Por Los Vecinos	116
Tabla 57.	Mareos Continuos	117
Tabla 58.	Inquietud Permanente	118
Tabla 59.	Sentirse Diferente	119
Tabla 60.	Sentirse Zombi O Robot	120

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cuestionario Sevilla Calidad de Vida	133
Anexo 2. Definición De Variables.	141
Anexo 3. Variables Sociodemográficas.	147
Anexo 4. Cuadro de ordenamiento.	149
Anexo 5. Hoja de vida I.	153
Anexo 6. Hoja de vida II.	155
Anexo 7. Hoja de vida III.	157

DEFINICION DE CONCEPTOS

Los conceptos centrales identificados para esta investigación construidos conjunto con el diccionario y el Cuestionario Sevilla Calidad de Vida, CSCV, para enfermos con trastornos mentales, publicado en "Actas Luso Españolas de Psiquiatría, Neurología y Ciencias Afines" en 1997, por Giner Et Al; son los siguientes:

Calidad de Vida: calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta, y, la combinación de las condiciones de vida, la satisfacción personal, bienestar, felicidad y satisfacción en el actuar o funcionar en un momento dado de la vida; ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

La Salud: es una situación de completo bienestar físico, psíquico y social, que no consiste sólo en la ausencia de enfermedad; es una forma de vivir que implica el sentimiento subjetivo de sentirse bien, y el objetivo de no padecer alteraciones estructurales o funcionales, de ser capaz de trabajar y estar socialmente integrado.

Armonía: Buena convivencia entre las personas y concordancia entre las cosas, agrupa dimensiones como: Amigos , Relaciones con sexo contrario,

Relaciones Familiares, Relaciones Sociales, Relaciones Vecinales, Relaciones de Pareja, Relaciones de trabajo/estudio, Capacidad de control de tiempo, Congruencia Personal.

Autoestima: Valoración generalmente positiva de sí mismo, agrupa dimensiones como: Concepto de si mismo, Vivencia de poder y capacidad, Éxito social, Control sobre la propia vida, Falta de refuerzos.

Automatismo: Desarrollo de un proceso o funcionamiento de un mecanismo por sí solo sin participación de la conciencia, agrupa las dimensiones Automatización, Habilidad motora.

Dificultad de Expresión Cognitiva: Alteración del pensamiento, perteneciente o relativo al conocimiento, agrupa dimensiones: Comunicación, Expresión verbal.

Dificultad de Expresión Emocional: Alteración del ánimo, intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática con deficiencia o inexactitud verbal de la que es consciente, agrupa dimensiones como: Aplanamiento Afecto, Pérdida de identidad, Control Sentimiento, Expresión emociones.

Extrañamiento: Acción y efecto de extrañar o extrañarse, Ver u oír con admiración o extrañeza algo, agrupa dimensiones: Visión borrosa, Rituales.

Falta de Aprensión Cognitiva: Ausencia de Opinión, figuración, idea infundada o extraña que impida tener conocimiento, agrupa dimensiones como: Memoria, Atención, Comprensión Situaciones, Comprensión global, Aprendizaje, Control

Falta de Control: Carencia, defecto o privación de algo necesario para obtener dominio, mando, preponderancia de sus actividades, agrupa dimensiones: Miedo, Angustia, Cobardía, Conciencia de enfermedad, Actitud ante dolor, Estreñimiento, Conductas Evitación.

Hostilidad Contenida: Acción de reprimir o sujetar el movimiento o impulso de un cuerpo para atacar, agredir, molestar con insistencia, agrupa dimensiones: Control impulsos, Agresividad, Hostilidad, Trasgresión normas.

La Enfermedad Mental: es el desorden de las ideas y de los sentimientos con trastornos graves del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a los retos normales de la vida. Está

provocada por perturbaciones cerebrales de origen genético, tóxico, infeccioso o terapéutico que pueden agravarse por factores psicosociales.

Miedo a la Pérdida de Control: Actitud que representa fobia a cambios bruscos de actitud y/o comportamiento a tener falta de control, de orden y de disciplina, agrupa dimensiones como: Iniciativa, Capacidad de comprensión, Inquietud.

Pérdida de Energía: Falta de Capacidad o motivación para realizar sus actividades cotidianas, agrupa dimensiones como: Habilidad manual, Motivación, Nivel de energía, Depresión, Sufrimiento, Vivencia corporal, Vivencia temporal, Rigidez, Incoordinación motora, Fatiga/Astenia.

Satisfacción Vital: Relación coordinada entre la exigencia intelectuales-emocionales- necesidad de un individuo, agrupando dimensiones como: Comer, Beber, Vestir, Levantarse, Sueño, Aseo personal, Vida sexual, Hábitat, Ocio, Trabajo/estudio, Ejercicio físico, y Autogobierno.

Trastornos Mentales: son un conjunto de afecciones de origen diverso que padecen muchas personas y que constituyen actualmente una de las principales causas de sufrimiento e incapacidad en el mundo.

RESUMEN

En los pacientes con enfermedades mentales en los que se desconoce el origen y la curación de estas, se evidencian alteraciones en su calidad de vida, ya que la estigmatización tanto laboral como social repercute en su bienestar, tendiendo a ser ignorado, rechazado y aumentando su desfavorabilidad en las condiciones de vida y salud; teniendo en cuenta que en muchas ocasiones resulta difícil llegar a la curación total a causa de factores externos, casi siempre sociales, que rodean al afectado. La calidad de vida relacionada con la salud incluye todos aquellos elementos que forman parte integral de la persona y excluye los que existen de manera independiente de ella, aunque puedan interaccionar.

En las enfermedades mentales se destacan trastornos del razonamiento, comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. A través de esta investigación donde se desataca principalmente la percepción de la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales, se plantean posibilidades de construir protocolos o procesos de atención, basados en las necesidades reales y específicas de los pacientes, direccionados a disminuir o aliviar dichas alteraciones y de esta manera contribuir a la consolidación de una evolución favorable y satisfacción o aceptación de dichos pacientes.

INTRODUCCIÓN

La investigación como pilar fundamental en nuestra formación como futuros profesionales de **Enfermería** contribuirá en el análisis y póstumo incremento de la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales del **Instituto de Neurociencias del Caribe** de la ciudad de Santa Marta, vinculándonos a la consecución del pleno desarrollo de la misión y visión de nuestra institución formativa: **la Universidad del Magdalena**, poniendo al servicio de los pacientes vinculados conocimientos y posibles estrategias.

La investigación fue encaminada a medir la **Percepción De La Calidad De Vida** de 40 pacientes hospitalizados, a través del cuestionario Sevilla calidad de vida, validado en España, dividido en dos subescalas de aspectos favorables y desfavorables; que permitieron valorar la manera tal y como ellos perciben su calidad de vida.

Finalmente, teniendo en cuenta el análisis y las conclusiones se aspira a que se de el desarrollo de la propuesta, con resultado satisfactorios para ambas parte que intervengan; logrando así contribuir en beneficio de los pacientes y de las instituciones que participan brindando una atención de calidad.

JUSTIFICACION

La investigación concerniente a la calidad de vida es importante como estudiantes del programa de enfermería por que a través de esta, contribuimos para generar conocimientos sobre la calidad de vida de los pacientes mentales en el Instituto de Neurociencias del Caribe de la ciudad de Santa Marta, con el fin de que esta sirva como base para futuras investigaciones que planten diferentes protocolos y/o programas de atención y cuidados para mejorar la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales de esa institución.

La identificación de la calidad de vida en estos pacientes resulta relevante y trascendental en cuanto se pueden tomar decisiones sobre el tratamiento y los cuidados, basados en el sentir (gustos, deseos, metas y aspiraciones) y vivir de cada paciente, brindándoles así una mayor y mejor participación de estos en las decisiones que les afectan.

A nivel mundial y nacional, la calidad de vida de las poblaciones ha sido abordada desde diversos enfoques, que de alguna manera han descrito o se han aproximado a determinados aspectos que se relacionan con la calidad de vida; a la vez se ha obviado la necesidad de realizar dichos estudios en

pacientes mentales, por los que a través de esta investigación se darían indicios importantes y novedosos para el enriquecimiento tanto personal como en el aspecto de la investigación como estudiantes de la Universidad del Magdalena, como de los pacientes mismos y sus familias.

En Colombia de acuerdo con el Ministerio de Protección Social (2003)¹ se han realizado varios trabajos que abordan problemáticas específicas relacionadas con la calidad de vida como: la nutrición, la desnutrición y las dinámicas socioeconómicas entre otras, que directa e indirectamente se relacionan con esta, pero como bien se ha investigado, no se aborda la calidad de vida como un elemento indispensable del bienestar, considerado como una necesidad fundamental del ser humano.

Es por esto que el propósito fundamental de la realización de esta investigación es inducir a propuestas de cuidado que repercutan en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales, coordinados por el instituto, que incluyan al sujeto desde su percepción y que éste sea el eje central en la construcción de los cuidados. Pues se considera básico este punto para llegar a una mejora de la situación del paciente mental. Teniendo en

¹ Gómez Luis, Ministerio de Protección Social. Estudio de salud mental Colombia. 2003.

cuenta que en muchas ocasiones resulta difícil llegar a la curación total a causa de factores externos, casi siempre sociales, que rodean al afectado. Por lo tanto, puede centrarse en estos datos sobre la calidad de vida de estas personas para conseguir un tratamiento con un mayor porcentaje de éxito.

Además, el Instituto de Neurociencias del caribe ubicado en la ciudad de Santa Marta se muestra como una institución con el perfil óptimo para llevar a cabo esta investigación, y se mostró interesado en conocer la calidad de vida de sus pacientes hospitalizados a fin de brindar atención y cuidados integrales con calidad basados en las necesidades reales y específicas de los pacientes según su padecimiento.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales del Instituto De Neurociencias?

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El creciente número de pacientes que tienden a padecer de trastornos mentales mundialmente, hacen de la calidad de vida en estos, un factor determinante e influyente, en cuanto a la manera como ellos perciben y opinan sobre las vivencias y sentimientos, relacionadas y dependientes de su situación actual, desde un punto de vista subjetivo acerca del bienestar o malestar en el que se encuentran o teniendo en cuenta el momento por el que transcurre su vida.

Los pacientes en los que se desconoce el origen y la curación de ciertas enfermedades mentales evidencian las alteraciones en su calidad de vida, pues la estigmatización tanto laboral como social repercute en su bienestar. Lo que

se ignora tiende a ser rechazado, y por tanto aumenta la desfavorabilidad de esta en dichos pacientes.

Cada paciente mental percibe y padece su estado de manera particular e independiente, es decir, los sentimientos y actitudes como aislamiento, desorden de vida, casos, circunstancias de violencia, tendencia al odio y al suicidio, pueden resultar factores trascendentales en la calidad de vida de estas personas, por lo que el cuidado brindado por el personal profesional de salud, exige una atención mas especifica y que lleve inherente las necesidades propias del individuo, mirando el cuidado desde un punto de vista holístico, donde debe ser el paciente el máximo protagonista de su recuperación.

En este sentido, suele ser interesante responder qué tanto se tiene en consideración la subjetividad, las diferencias personales y la espiritualidad (tales como las vivencias, experiencias, estilos de crianza, lugar de nacimiento, entre otros) al momento de identificar las verdaderas necesidades y el bienestar subjetivo de dichos pacientes.

A pesar de que se abordan muchos de los componentes relacionados con la calidad de vida en estos pacientes, ésta ha sido poco trabajada como una totalidad que surge a partir de las interacciones de todos los elementos

(ambientales, físicos, biológicos y culturales), que componen y caracterizan a todo ser humano.

En la actualidad se intenta abordar la Calidad de Vida no sólo desde el punto de vista teórico sino investigativo y es por ello que sentimos la necesidad de abordar este tema en estos pacientes en los que su estado de salud crónico o en condiciones que amenazan su vida, la terapia debe ser evaluada en términos de si es más probable conseguir una vida digna de ser vivida tanto en términos sociales y psicológicos como en términos físicos, nos lleva a contar con el tipo de personas que muy comúnmente presentan alteraciones relevantes en su calidad de vida.

Así mismo, Bateson y colaboradores (1971)² han elaborados importantes trabajos sobre calidad de vida en pacientes con patologías como cáncer, sida, asma y esclerosis múltiple, entre otras y resulta en un porcentaje bajo la identificación de la calidad de vida en los pacientes con trastornos mentales, desconociendo la necesidad de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales en pro del fortalecimiento competente en un sentido útil y productivo, de las condiciones de vida y salud de estos pacientes.

² Bateson G. Jackson D. Haley J. Weakland J. "Hacia una teoría de la Esquizofrenia" Interacción familiar aportes fundamentales, teoría y técnica. Editorial tiempo contemporáneo. 1971

En Colombia y en el Departamento del Magdalena el terreno de la investigación, sobre este tema, aún resulta escaso y existen muy pocos instrumentos y proyectos de investigación para evaluar la calidad de vida de estos pacientes.

A través de este estudio sobre la calidad de vida en los enfermos mentales en el instituto de Neurociencias del Caribe, se pueden crear programas de promoción y prevención, donde se vean beneficiados tanto la persona que padece el trastorno mental, como su familia y el entorno social, puesto que las enfermedades mentales pueden transformar la vida de la persona en ámbitos como el trabajo, su estilo de vida y las relaciones con los demás.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la Calidad de Vida de los pacientes hospitalizados con trastornos mentales del Instituto de Neurociencias del Caribe en el primer semestre del año 2006 en la ciudad de Santa Marta D.T.C.H.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a la población de la investigación por Edad, Sexo, Diagnostico, Ocupación, estado civil, Escolaridad, Procedencia y residencia.

- Identificar la Satisfacción Vital en los pacientes con trastornos mentales.

- Identificar el Autoestima en los pacientes con trastornos mentales.

- Identificar la Armonía en los pacientes con trastornos mentales.

- Identificar la Falta de Aprensión Cognitiva en los pacientes con trastornos mentales.

- Identificar el Estado de Pérdida de Energía de los pacientes con trastornos mentales.
- Identificar la Falta de Control en los pacientes con trastornos mentales.
- Identificar la Dificultad de Expresión Emocional en los pacientes con trastornos mentales.
- Identificar la Dificultad de Expresión Cognitiva en los pacientes con trastornos mentales.
- Identificar el estado de Extrañamiento de los pacientes con trastornos mentales.
- Identificar el Miedo a la Pérdida de Control en los pacientes con trastornos mentales.
- Identificar la Hostilidad contenida en los pacientes con trastornos mentales.
- Identificar el Automatismo en los pacientes con trastornos mentales.

3. MARCO TEORICO

3.1 EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE CALIDA DE VIDA

La calidad de vida relacionada con la salud según Badia y colaboradores (1974)³ incluye todos aquellos elementos que forman parte integral de la persona y excluye los que existen de manera independiente de ella, aunque puedan interaccionar. Así, la salud se puede definir en cinco dimensiones: las características genéticas o hereditarias, que forman la estructura básica y donde se fundamentan todos los demás aspectos de la salud del individuo; las características bioquímicas, fisiológicas o anatómicas, incluyendo, la enfermedad, la disminución, la incapacidad y el estado funcional, que incluye el desarrollo de las actividades de la vida diaria como trabajar, caminar o relacionarse; el estado mental, que incluye la autopercepción del estado de ánimo y la emoción, y, finalmente, el potencial de salud individual, que incluye la longevidad, el potencial funcional del individuo y el pronóstico de la enfermedad y de la incapacidad.

³ X. Badia Llach – L. Lizán Tudela, *Calidad de vida relacionado con la salud 1974*

Durante los años 80, el término Calidad de Vida se adoptó como concepto sensibilizador que podía ofrecer a los profesionales de distintas disciplinas un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos, más orientados ahora hacia la persona, su autodeterminación y el logro de una mayor satisfacción con su vida.

A lo largo de los 90, Arostegui (1998)⁴ preocupado entorno a la conceptualización y evaluación del concepto tuvieron un mayor carácter metodológico, luego en el siglo XXI el término Calidad de Vida no sólo hace referencia a las intenciones y acciones de individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección y decisión, optan por una vida de mayor calidad, sino también las de los servicios humanos en general.

Según la Organización Mundial de la Salud (1993)⁵, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del

⁴ Arostegui, I. (1998) Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. Universidad de Deusto.

⁵ Organización mundial de la salud de Salud 1993.

sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

Al referirnos a nuestra nación el Ministerio de Protección Social (2003)⁶, nos ofrece una serie de herramientas que se han desarrollado para identificar los determinantes de la calidad de vida de la sociedad colombiana y su dinámica a través de indicadores como el de Calidad de Vida o el de Necesidades Básicas Insatisfechas, sin embargo no han generado gran impacto o cambio favorable para reestructura la atención con calidad de las instituciones prestadoras de salud.

Es por esto que en sociedades como la nuestra, aún los requisitos básicos de bienestar no han sido suplidos y por tal razón esto hacen parte del nivel de calidad de vida que añoran.

⁶ Ministerio de Protección Social. Estudio de salud mental Colombia. 2003

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos.

De acuerdo con Paz y colaboradores (1996) ⁷, la calidad de vida es la resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad.

Grafico No 1: Evolución del Concepto De Calidad De Vida



⁷ Paz González García Portilla y Julio Bobes García *Médicos. Profesores del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo

3.2 DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA:

La calidad de vida según Paz y colaboradores (1996)⁸ tiene su máxima expresión en la **calidad de vida relacionada con la salud**. Las siete dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- **Dimensión Física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- **Dimensión Psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- **Dimensión Social:** Es la percepción del individuo de la relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de

⁸ Paz González García Portilla y Julio Bobes García *Médicos. Profesores del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo

apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

- **Rol** : Participación y realización de los roles sociales habituales, como trabajar, llevar a cabo tareas domésticas, cuidar de los niños, ir a la escuela y/o participar en actividades comunitarias
- **Síntomas**: Experiencia subjetiva, sensación o apariencia de funcionalismo anormal, que generalmente es indicativo de una afección o enfermedad.
- **Función**: Habilidad y capacidad para razonar, pensar, cognitiva concentrarse y recordar.
- **Percepción**: Impresión subjetiva del estado de salud actual de la salud o previo, resistencia a la enfermedad y preocupación por la salud futura.

3.3 OTRAS DIMENSIONES ESPECÍFICAS

Hay algunas dimensiones específicas de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud que a veces están incluidas en las siete dimensiones descritas anteriormente.

- **Alteración:** Problemas y conductas relacionadas con el sueño como insomnio, despertarse durante el sueño y dificultades para conciliar el sueño.
- **Función sexual:** La medida en que la salud u otros problemas interfieren con el interés por el sexo y las relaciones sexuales.
- **Energía:** Cantidad de energía, fatiga o cansancio vitalidad.
- **Dolor:** Sensación subjetiva de malestar y sufrimiento experimentado en distintas partes del cuerpo, incluyendo el dolor de cabeza, el dolor de espalda, el dolor muscular y articular.
- **Satisfacción:** Valoración de uno mismo, comparado con la vida estándares de referencia externos o las aspiraciones personales.
- **Imagen:** Sentimiento de atractivo personal, corporal masculinidad/feminidad y sentido de integridad corporal.

3.4 CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA:

De acuerdo a los estudios de Médicos. Profesores del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo Paz y colaboradores (1996) ⁹ las siguientes son características de la calidad de vida.

- **Concepto Subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- **Concepto Universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- **Concepto Holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el **modelo Biopsicosocial**. El ser humano es un todo.
- **Concepto Dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.

⁹ Paz González García Portilla y Julio Bobes García *Médicos. Profesores del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo

- **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

Calidad de Vida Relacionada con la Salud, hace que se formen numerosos trabajos de investigación científica empleando hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.

3.5 ENFERMEDAD MENTAL Y PACIENTE MENTAL

La Enfermedad Mental consiste en la alteración de los procesos cognitivos y afectivos de su continuo desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

Estos trastornos debido a su naturaleza única y diferenciada del resto de las enfermedades conocidas, están determinados multifactorialmente, integrando elementos de origen genético, neurológico, relacionales, familiares y psicosociales, teniendo todos estos factores un peso similar no sólo en la presentación de la condición, sino también en su fenomenología, en su desarrollo evolutivo, tratamiento, pronóstico y posibilidades de rehabilitación.

La presencia de una **enfermedad mental** produce inevitablemente un impacto en la calidad de vida, tanto de la persona que la padece, como de su familia y entorno social. Las enfermedades mentales puede transformar la vida de la persona en ámbitos como el trabajo, su estilo de vida y las relaciones con los demás.

Sin embargo, los estudios de Liberman y colaboradores (1993)¹⁰ sobre calidad de vida en pacientes con discapacidad psíquica, especialmente aquellos longitudinales, son escasos, y por lo general, muestran resultados dispares, dado principalmente por las características particulares de éstos.

¹⁰ Liberman, Robert P. "Psicofarmacología Práctica". Rehabilitación integral del enfermo Mental crónico" Barcelona. Martínez Roca, 1993.

La vivencia de una enfermedad mental conlleva a que estas persona sean excluidas de la sociedad, incluyendo el trabajo que de una u otra forma llega afectar la calidad de vida; ya que el trabajo, es una fuente de bienes necesarios para la vida que proporciona independencia, pero también una fuente esencial de autoestima. Incluso el trabajo no remunerado hace sentir útil y valioso a quien lo realiza. Para las personas que se recobran de una enfermedad mental, es una oportunidad de vida comunitaria, de adopción de hábitos y de estructuración mental.

Infortunadamente, los posibles beneficios del trabajo son neutralizados por prejuicios sociales negativos ante la posibilidad del trabajo de los enfermos. Una vez en la sociedad Ricardo Guinea (2000)¹¹, considera que los pacientes psiquiátricos nunca se recobrarán lo bastante como para ser útiles a la sociedad en algún modo, que son constantemente impredecibles e inestables y que pueden ser peligrosos. Estas expectativas determinan la conducta de las personas y las políticas de las empresas entre el posible trabajo de los enfermos mentales, estas afirmaciones aun no se han demostrado a través de investigaciones específicas y concretas, a la vez surgen de las vivencias y/o percepción de los pacientes mentales y de la sociedad en general.

¹¹ Traducción y resumen de Ricardo Guinea para la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (Publicado en Psiquiatría Pública 2000)

De acuerdo a la OPS/OMS (1997)¹², al Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y a la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas las libertades fundamentales y derechos más frecuentemente violados en hospitales psiquiátricos incluyen el derecho a ser tratado con humanidad y respeto, el derecho a una admisión voluntaria, el derecho a la privacidad, la libertad de comunicación, derecho a recibir tratamiento en la comunidad, derecho a proporcionar consentimiento informado antes de recibir cualquier tratamiento y el derecho a recurrir a un tribunal independiente e imparcial que determine la legalidad de la detención en un hospital psiquiátrico.

3.6 ESTUDIO DE REFERENCIA

En Sevilla España se realizó un estudio psicométrico para evaluar el funcionamiento del el Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida, CSCV, para enfermos mentales. Este surge del planteamiento de medir calidad de vida a partir de la percepción del enfermo mental. Esta investigación probó ser

¹² Luis F. Barrios Flores (Profesor Doctor Área de Derecho Administrativo de la U. de Alicante), OPS / OMS el 26 de septiembre de 1997.

altamente confiable para medir Percepción de Calidad de Vida en pacientes con esquizofrénicos.

Desde una visión global shibutani Tomotsu (1971) ¹³ la salud humana requiere que cada persona, piense y reconozca la implicación de la actividad diaria en el mejoramiento de la calidad de vida y que luego repercute en los resultados de una buena salud. Son muchos los factores que se suelen obviar al respecto, tanto a nivel físico como mental o social. Por ejemplo, no descansar lo suficiente, no cuidar la alimentación u obsesionarse con frecuencia, son acciones que conforman una actitud ante la vida. Dicha actitud afecta las condiciones de vida y salud.

Existen diversos aspectos que encierran al estilo de calidad de vida y que se consideran trascendentales y relevantes a la hora de medir este tema.

La satisfacción vital le da a la personas sentimientos de bienestar y la cual depende de el suplir las necesidades básicas de todo individuo, llevándolo así al desarrollo de estados de vida armoniosos de satisfacción personal. Se habla

¹³Shibutani, Tomotsu. "Psicología social y psicología" Editorial Paidós. Diciembre de 1971 Bs. As

de necesidades como Comer, Beber, Vestir, Levantarse, Sueño, Aseo personal, Vida sexual, Hábitat, Ocio, Trabajo/estudio, Ejercicio físico, y Autogobierno.

Otro de estos aspectos es **la Autoestima**, la cual es considerada como el sentimiento valorativo del ser, de la manera de ser, de quien se es, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo se ven nuestros mayores padres, maestros, compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que se van adquiriendo.

Según como se encuentre la autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

En estos pacientes es importante evidenciar la **perdida de la expresión cognitiva**, donde se evidencian alteraciones del pensamiento, perteneciente o relativo al conocimiento, dificultándose así la Comunicación, y la Expresión verbal.

A la vez continúan factores que de una u otra forma puede desarrollar el individuo y pueden ir en contra de su bienestar como es la **perdida de energía y de control**, donde se agrupan sentimientos desfavorables tanto para las condiciones de vida y salud del paciente como para su familia y el entorno en general.

La presencia de dificultades en la **expresión emocional** se ve marcada y evidenciada en la alteración del ánimo, intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática con deficiencia o inexactitud verbal de la que es consciente, agrupa dimensiones como: Aplanamiento Afecto, Pérdida de identidad, Control Sentimiento, Expresión emociones.

En estados tales como la depresión y ansiedad se evidencia la presencia de sentimientos de **extrañamiento**, donde se agrupan sentimientos de admiración o extrañeza, visión borrosa, rituales y efectos de extrañar o extrañarse, ver u oír algo.

Además de estos la **hostilidad contenida** y **el automatismo** desarrollado por la mayoría de pacientes con trastornos mentales, crean en ellos una sensación de descontrol y de insatisfacción al no poder controlar muchas de sus emociones y sentimientos, conllevándolos al progreso de dicho trastorno. En este sentido, "Es básico ser consciente de lo que la actitud mental puede hacer por la salud, así como de que podemos cuidar y potenciar dicha actitud".

Así mismo Henri Ey (1978)¹⁴. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odio hacia si mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos. Cuando una persona no logra ser autentica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicósomáticos.

¹⁴ Henri Ey Tratado de Psiquiatría, Madrid, Toray, 1978.

Es por esto que en publicaciones como en la del doctor Fernando Arvilla autor del libro "actitud Mental y Salud" (2003)¹⁵ presenta diversas recomendaciones, entre las que destacan:

Û Hacer ejercicio físico adecuado a la edad y condición física.

Û Tener voluntad de aprender y alcanzar nuevas metas.

Û Mantener el compromiso individual con los valores éticos personales.

Û Establecer relaciones de confianza de manera estable con otras personas.

Estas y otras recomendaciones inciden en el citado concepto de salud como calidad de vida: física, mental y social

¹⁵ Dr. Arvilla Fernando, autor del libro "actitud Mental y Salud" 2003.

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

En esta investigación se hizo un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, pues permite describir los hechos y situaciones que se presentan dentro de la institución, permitiendo conocer los elementos más relevantes que la constituyen y de que manera influyen estos en la situación problema, a través de las 11 variables distribuidas en 59 preguntas que caracterizan el Cuestionario Sevilla Calidad de Vida.

4.2 TAMAÑO DE LA POBLACIÓN

La investigación se efectuó con la totalidad de los pacientes que se encontraban hospitalizados e ingresaron entre marzo – junio 2006 en el instituto de Neurociencias del Caribe de la ciudad de Santa Marta.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSION

Los pacientes con trastornos mentales hospitalizados en el Instituto de Neurociencias del Caribe y reúnen los siguientes criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN
§ Edad entre 16 y mas años
§ Genero masculino o femenino
§ Paciente con trastornos mentales sin retardo mental
§ Pacientes con trastornos mentales atendidos en hospitalización en el Instituto de Neurociencias del Caribe.
§ Consentimiento informado del paciente con trastorno mental.
§ Voluntad de participar en la investigación.

4.3.1 Tipo de Muestreo

La probabilidad de inclusión es intencional, todos los pacientes con trastornos mentales tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra si son atendidos en el servicio de hospitalización, durante el tiempo estipulado para la recolección de los datos.

4.4 FUENTES Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información fue dada por los pacientes con trastornos mentales hospitalizados en el instituto de Neurociencias del Caribe de la ciudad de

Santa Marta, aplicándoseles el Cuestionario Sevilla Calidad de Vida, CSCV, para enfermos con trastornos mentales, publicado en "Actas Luso Españolas de Psiquiatría, Neurología y Ciencias Afines" en (1997)¹⁶, por Giner Et Al, con previa autorización y/o consentimiento informado de los familiares, tutores o responsables de dichos pacientes.

4.4.1 INSTRUMENTO

El CSCV debe su nombre a que en la ciudad de Sevilla se constituyó un grupo de trabajo formado por E. Baca, J. Bobes, S. Cervera, J. Giner, E. Ibañez y C. Leal, para construir un instrumento que evaluara la calidad de vida del paciente con trastorno mental, tal y como éste la percibe.

El Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida, CSCV, fue aplicado en enfermos esquizofrénicos publicado en "Actas Luso Españolas de Psiquiatría, Neurología y Ciencias Afines" en 1997, por Giner Et Al. Este surge del planteamiento de medir calidad de vida a partir de la percepción del enfermo. Los ítems a tener en cuenta fueron obtenidos por consenso entre distintos tipos de expertos en el

¹⁶ Giner Et Al "Actas Luso Españolas de Psiquiatría, Neurología y Ciencias Afines" en 1997

campo de la salud mental y de las agrupaciones y selecciones que los propios enfermos realizaron sobre esos ítems.

Por otra parte, la utilización de un instrumento de recolección de datos relativamente nuevo (1997) como es éste, tiene una utilidad metodológica en la medida que su aplicación constituye una primera instancia de inspección en pacientes con trastornos mentales chilenos.

Así pues para la validación del CSCV original, se administró a una muestra de 236 esquizofrénicos provenientes de Madrid, Oviedo, Pamplona, Sevilla y Valencia, valorándose la fiabilidad de la consistencia interna, según la puntuación total del cuestionario y respecto de cada una de sus dos subescalas, Los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos mostraron alta consistencia interna en ambas sub escalas: para CSCV- F 0.85 y para CSCV - D 0.94.

La validez del cuestionario fue valorada en dicha ocasión mediante la diferencia entre grupos en nivel educacional, estado civil, situación laboral, tipo de asistencia médica, evolución de la enfermedad y tipo de medicamento; también se midió la validez del cuestionario por correlación entre otros instrumentos que miden la calidad de vida por correlación (CSV de Ruíz y Baca y el QLI de Lehmann, 1993) y por matrices multi rasgo - multimétodo.

El cuestionario parte de la determinación de 10 áreas básicas, necesarias a tener en cuenta para la medición de la calidad de vida en las personas con trastornos mentales, se construyeron las respectivas dimensiones e indicadores que dieron origen a 59 ítems, agrupados en dos sub-escalas: una sub escala de aspectos favorables (satisfactores), compuesta por trece ítems agrupados en tres factores; y la escala de aspectos desfavorables (insatisfactores), compuesta por 46 ítems, agrupados en nueve factores.

Estos ítems están presentados con base en una escala tipo Lickert que considera afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos encuestados. El encuestado debe responder ante una escala de cuatro pasos que muestra el grado de "completo acuerdo" a "completo desacuerdo", según intensidad de la respuesta.

Las 10 áreas básicas consideradas para la construcción del instrumento fueron:

Autocuidado y Actividades cotidianas; Fuerza del yo; Relaciones Sociales; Rendimientos Cognitivos; Habilidades Psicomotoras; Motivación y Afecto; Vivencia de la Sicopatología; Conciencia de Enfermedad; Efectos Secundarios Consumo de Sustancias.

A partir de estas áreas, las sub escalas quedaron conformadas por los siguientes factores e ítems.

4.4.1.1 CSCV- F: Sub-Escala Factores Favorables

- Factor 1: “SATISFACCION VITAL”, agrupa dimensiones como: Comer, Beber, Vestir, Levantarse, Sueño, Aseo personal, Vida sexual, Hábitat, Ocio, Trabajo/estudio, Ejercicio físico, y Autogobierno.
- Factor 2: “AUTOESTIMA”, agrupa dimensiones como: Concepto de si mismo, Vivencia de poder y capacidad, Éxito social, Control sobre la propia vida, Falta de refuerzos.
- Factor 3: “ARMONIA”, agrupa dimensiones como: Amigos , Relaciones con sexo contrario, Relaciones Familiares, Relaciones Sociales, Relaciones Vecinales, Relaciones de Pareja, Relaciones de trabajo/estudio, Capacidad de control de tiempo, Congruencia Personal.

4.4.1.2 CSCV- D: Sub-Escala Factores Desfavorables

- Factor 1: “FALTA DE APRENSION COGNITIVA”, agrupa dimensiones como: Memoria, Atención, Comprensión Situaciones, Comprensión global, Aprendizaje, Control Percepción, Egosintonía Delirio.
- Factor 2: “PERDIDA DE ENERGIA”, agrupa dimensiones como: Habilidad manual, Motivación, Nivel de energía, Depresión, Sufrimiento, Vivencia corporal, Vivencia temporal, Rigidez, Incoordinación motora, Fatiga/Astenia.
- Factor 3: “FALTA DE CONTROL”, agrupa dimensiones: Miedo, Angustia, Cobardía, Conciencia de enfermedad, Actitud ante dolor, Estreñimiento, Conductas Evitación.
- Factor 4: “DIFICULTAD DE EXPRESION EMOCIONAL”, agrupa dimensiones como: Aplanamiento Afecto, Pérdida de identidad, Control Sentimiento, Expresión emociones.
- Factor 5: “DIFICULTAD DE EXPRESION COGNITIVA”, agrupa dimensiones: Comunicación, Expresión verbal, Sentido del humor.

- Factor 6: “EXTRAÑAMIENTO”, agrupa dimensiones: Visión borrosa, Rituales.
- Factor 7: “MIEDO A LA PERDIDA DE CONTROL”, agrupa dimensiones como: Iniciativa, Capacidad de comprensión, Inquietud. +
- Factor 8: “HOSTILIDAD CONTENIDA”, agrupa dimensiones: Control impulsos, Agresividad, Hostilidad, Trasgresión normas.
- Factor 9: “AUTOMATISMO”, agrupa las dimensiones Automatización, Habilidad motora.

4.5 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

La Universidad del Magdalena desde su Misión, Visión y Principios Institucionales, enmarcados bajo el proyecto de refundación “Un Proyecto Colectivo”, propone la extensión como parte de la consolidación de la formación integral de sus futuros profesionales y en el desarrollo de sus proyectos mismos. A fines del enriquecimiento académico e investigativo, incluyéndolo así en cada uno de las propuestas de sus programas.

Los estudiantes del Programa de Enfermería, específicamente de la asignatura de “Proyectos de Investigación”, hacen provecho de los convenios existentes entre la Universidad del Magdalena y demás instituciones ubicados en la ciudad de Santa Marta, detalladamente del instituto de Neurociencias del Caribe; el cual a parte de poseer los requerimientos exigidos por el acuerdo Docencia – Servicio, cuenta con el tipo y número de pacientes exigidos y necesarios para llevar a cabo la investigación, se muestra dispuesto a recibir la ejecución en su totalidad de esta propuesta de investigación a fines de promover, prevenir, tratar y rehabilitar; contribuyendo así, al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de los pacientes allí hospitalizados.

4.6 TABULACION Y ANALISIS

La información se obtuvo del cuestionario, se procesó a través de una tabla de ordenamiento en el programa Excel, que se creó como base de datos.

4.7 PRUEBAS ESTADÍSTICAS

Las pruebas estadísticas descriptivas que se utilizarán: proporciones, medidas de tendencia central (MTC) y mediana como pruebas de significancia estadística.

4.8 DEFINICION DE PROCEDIMIENTOS

Para efectos de este estudio, el instrumento de recolección de la información quedó constituido por el Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida-CSCV, más un conjunto de preguntas relacionadas con antecedentes de identificación, antecedentes demográficos y antecedentes clínicos.

Luego se realizó la aplicación a los pacientes con trastornos mentales, comprobándose inmediatamente que los ítems fueron comprendidos en su totalidad y las respuestas tuvieron suficiente margen de veracidad.

5. DISPOSICIONES VIGENTES

- Resolución no. 008430 del 4 de octubre de 1993 de la república de Colombia del ministerio de salud “por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.
- Ley CARMEN “Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles”
- CÓDIGO DE BIOÉTICA PARA EL PERSONAL DE SALUD, 2002, contiene: Principios Básicos , Conducta Bioética en la Prestación de Servicios de Salud, El enfermo como centro de interés de la Bioética, Potestades Bioéticas del Personal de Salud, Responsabilidad de los individuos sanos y de los pacientes, Relaciones interpersonales del equipo de salud, Bioética en la investigación en salud, Temas Bioéticos Específicos.
- Consentimiento informado, bioética. Al enfermo le asiste el derecho de estar informado acerca de su padecimiento, sobre la propuesta de tratamiento y terapias alternativas, riesgos y probabilidad de resultados adversos, para poder tomar una decisión afirmativa. Esto consta en la Ley

17.132 en los Art. 896, 897, 902, 904, 905 del Código penal y la Ley 21.541 Art. 16 del Código Civil, establece la obligación de informar al paciente. El consentimiento informado tiene excepciones sobre todo en los menores de edad y en personas con enfermedad mental por tal motivo serán informados los tutores o responsables legales.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948. Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966.
- Derechos de los pacientes psiquiátricos y atención psiquiátrica. La definición de Derecho Humano, es todo aquello inherente a la persona humana y a la dignidad del ser. Lleva consigo un concepto de Salud Mental De las Memorias de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, realizada en Caracas, entre el 11 y 14 de Noviembre de 1990.
- Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, adoptados por la asamblea general en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

6. RECURSOS HUMANOS

- Carlos Álvarez Llanos – Md. Ocup. Epd. Pdg. Cdt Mg. SP, Docente del programa de Enfermería en la asignatura de proyecto de investigación III y Asesor Metodológico.
- Maria Belén Jaime Sanabria – Enfermera Magíster en epidemiología, Exdirectora de programa de Enfermería y Asesora Metodológica.
- Tatiana González – Enfermera Especialista en Salud Mental, Docente de planta de la Universidad del Magdalena, Coordinadora de extensión del el programa de Enfermería de la Unimag y asesora experta en el tema.
- Johana Cucunuba – Enfermera, Docente Catedrática de la Universidad del Magdalena, Jurado de la Sustentación final del Anteproyecto de Grado.
- Diana Patricia Acosta Salazar – Estudiante de IX semestre de la Universidad del Magdalena, Realizadora de la Investigación.

- Ana Milena Herrera Mercado – Estudiante de IX semestre de la Universidad del Magdalena, Realizadora de la Investigación.

- Linda Dayana Mizrahi Villalobos – Estudiante de IX semestre de la Universidad del Magdalena, Realizadora de la Investigación.

7. ANALISIS DE RESULTADOS

La aplicación del Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida en pacientes con trastornos mentales hospitalizados en el Instituto de Neurociencias del Caribe nos permitió la identificación de la percepción de la calidad de vida, tales como la Satisfacción Vital, Autoestima, Armonía, Falta de Aprensión Cognitiva, Pérdida de Energía, Falta de Control, Dificultad de Expresión Emocional, Dificultad de expresión cognitiva, Extrañamiento, Miedo a la Pérdida de Control, Hostilidad Contenida y Automatismo.

Con la aplicación de medidas de Protección específica para pacientes con alteraciones mentales de la población acorde a la investigación y a la situación actual de los pacientes, de tal manera que permitió encaminar las acciones y logros de los objetivos propuestos en la Proyección Social que el Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena ofrecido a la comunidad samaria.

En último lugar, esta investigación esta integrada a la Proyección Social para lograr el desarrollo social sostenible y mejor calidad de vida de estos pacientes; de acuerdo a los estamentos institucionales de la Universidad del Magdalena junto con el Instituto de Neurociencias del Caribe.

En la siguiente tabulación y análisis se describió datos reales de la percepción de la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales del Instituto Neurociencias del Caribe de la ciudad de Santa Marta, redactando conclusiones y recomendaciones de los resultados.

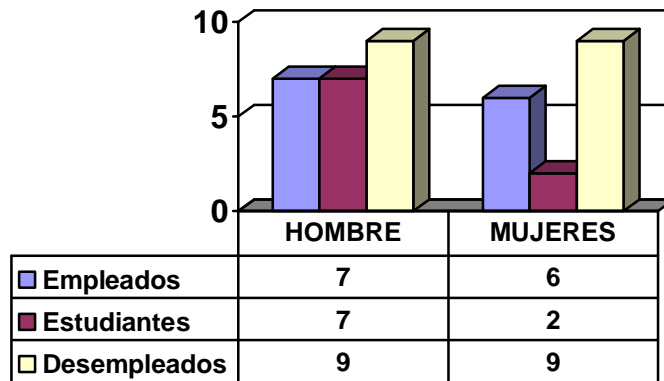
7.1 VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Se hace importante resaltar para el estudio estadístico las variables relacionadas con: genero, ocupación y / desempeño y estado patológico.

Tabla 1. Distribución De Los Encuestados Según Género Y Desempeño

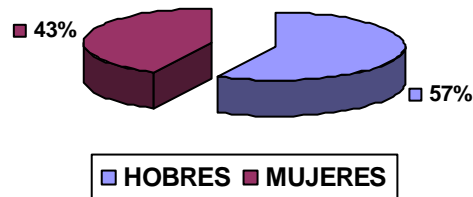
ENCUESTADO	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Empleados	7	6	30,4	35,3	13
Estudiantes	7	2	30,4	11,8	9
Desempleado	9	9	39,1	52,9	18
TOTAL	23	17	100	100	40

Grafica 2. Distribución De Los Encuestados Según Género Y Desempeño



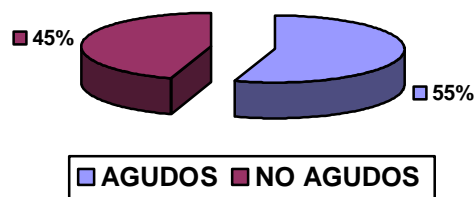
Los pacientes encuestados por el cuestionario Sevilla calidad de vida en el Instituto de Neurociencia del Caribe fueron 40, distribuidos así: 17 mujeres, las cuales 6 están empleadas, 2 son estudiantes universitarias o técnicas y 9 no tiene en la actualidad ocupación, a diferencia de los hombres que son 23, el cual 7 están empleado, 7 son estudiantes universitarios o técnicos y 9 no tiene ocupación en la actualidad.

Grafica 3. Distribución De Los Pacientes Según Género



La grafica muestra que el 57% de los pacientes encuestados con el cuestionario Sevilla Calidad de Vida en el Instituto de Neurociencia del Caribe, son de sexo Masculino y el 43% de los encuestados son de sexo Femenino.

Grafica 4. Distribución De Los Pacientes Según Su Estado Patológico



La grafica muestra que el 55% de los pacientes encuestados con el cuestionario Sevilla Calidad de Vida en el Instituto de Neurociencia del Caribe, se encuentran en estado Agudo y el 45% de los encuestados se encuentra en estado No Agudo.

**Tabla 2. Satisfacción Con Las Actividades Realizadas (Estudio Ó Trabajo)
En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del
Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año
2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H.**

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	7	5	31,8	27,8	12
De Acuerdo	9	10	40,9	55,6	19
En Desacuerdo	3	1	13,6	5,6	4
Totalmente en Desacuerdo	3	2	13,6	11,1	5
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

INTERPRETACIÓN:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que en un 96.5 % están **DE ACUERDO** con sentirse satisfecho con el trabajo o estudio que realizan, encontrándose esta magnitud en ambos estados patológicos.

Tabla 3. Satisfacción De La Energía
En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del
Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año
2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	2	3	9,1	16,7	5
De Acuerdo	9	8	40,9	44,4	17
En Desacuerdo	10	3	45,5	16,7	13
Totalmente en Desacuerdo	1	4	4,5	22,2	5
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 40.9% en estado Agudo equivalentes y 44.4% en estado no Agudo responde estar **DE ACUERDO** con sentirse satisfecho con la energía que tienen.

Tabla 4. Decidir Como Vivir En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	6	7	27,3	38,9	13
De Acuerdo	12	7	54,5	38,9	19
En Desacuerdo	2	3	9,1	16,7	5
Totalmente en Desacuerdo	2	1	9,1	5,6	3
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 54.5% en estado Agudo equivalentes y 38.9% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** ante la afirmación de decidir como quieren vivir.

Tabla 5. Alegría Con Lo Que Se Tiene o Hace
En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del
Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año
2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	6	5	27,3	27,8	11
De Acuerdo	13	6	59,1	33,3	19
En Desacuerdo	3	3	13,6	16,7	6
Totalmente en Desacuerdo	0	4	0	22,2	4
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 59.1% en estado Agudo equivalentes y 33.3% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** ante la afirmación acerca de estar contento con lo que tienen y hacen.

Tabla 6. Capacidad Para Organizarse La Vida Diaria
En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del
Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año
2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	4	6	18,2	33,3	10
De Acuerdo	8	8	36,4	44,4	16
En Desacuerdo	7	3	31,8	16,7	10
Totalmente en Desacuerdo	3	1	13,6	5,6	4
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 36.4% en estado Agudo equivalentes y 44.4% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con ser capaz de organizarse la vida diaria.

Tabla 7. Capacidad Para Conseguir Lo Que Se Quiere En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	2	6	9,1	33,3	8
De Acuerdo	14	6	63,6	33,3	20
En Desacuerdo	6	5	27,3	27,8	11
Totalmente en Desacuerdo	0	1	0,0	5,6	1
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 63.6% en estado Agudo equivalentes y 33.3% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con ser capaces de conseguir lo que quieren.

Tabla 8. Gusto Por Si Mismo En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	4	9	18,2	50,0	13
De Acuerdo	13	9	59,1	50,0	22
En Desacuerdo	4	0	18,2	0,0	4
Totalmente en Desacuerdo	1	0	4,5	0,0	1
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 59.1% en estado Agudo equivalentes y 50.0% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** la afirmación correspondiente a “Me gusta como soy”.

Tabla 9. Capacidad Para Hacer Algo Luego De Decirlo En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	4	8	18,2	44,4	12
De Acuerdo	12	7	54,5	38,9	19
En Desacuerdo	5	2	22,7	11,1	7
Totalmente en Desacuerdo	1	1	4,5	5,6	2
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 54.5% en estado Agudo equivalentes y 38.9% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** ante la afirmación correspondiente a realizar algo cuando lo deciden.

Tabla 10. Percepción De Aprobación De Las Demás Personas Con Respecto A Ala Forma De Ser En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	1	1	4,5	5,6	2
De Acuerdo	9	10	40,9	55,6	19
En Desacuerdo	9	5	40,9	27,8	14
Totalmente en Desacuerdo	3	2	13,6	11,1	5
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 4. 40.9 en estado Agudo equivalentes y 55.6% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** ante la afirmación “Los demás aprueban mi forma de ser.

Tabla 11. Sentirse a Gusto Con Los Pensamientos En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	2	4	9,1	22,2	6
De Acuerdo	12	9	54,5	50,0	21
En Desacuerdo	6	2	27,3	11,1	8
Totalmente en Desacuerdo	2	3	9,1	16,7	5
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 54.5% en estado Agudo equivalentes y 50.0% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con sentirse a gusto con sus pensamientos.

Tabla 12. Capacidad Para Sentirse A Gusto Con La Gente En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	5	4	22,7	22,2	9
De Acuerdo	11	8	50,0	44,4	19
En Desacuerdo	5	5	22,7	27,8	10
Totalmente en Desacuerdo	1	1	4,5	5,6	2
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 50.0% en estado Agudo equivalentes y 44.4% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con sentirse a gusto con la gente.

Tabla 13. Tener Aficiones Que Distraen o Llenan el Tiempo Libre En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	2	5	9,1	27,8	7
De Acuerdo	11	5	50,0	27,8	16
En Desacuerdo	7	7	31,8	38,9	14
Totalmente en Desacuerdo	2	1	9,1	5,6	3
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 50.0% en estado Agudo equivalentes y 27.8% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con Tener aficiones que distraen y llenan su tiempo libre.

Tabla 14. Capacidad Para Distribuir Bien El Tiempo En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	4	2	18,2	11,1	6
De Acuerdo	5	5	22,7	27,8	10
En Desacuerdo	8	10	36,4	55,6	18
Totalmente en Desacuerdo	5	1	22,7	5,6	6
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 36.4% en estado Agudo equivalentes y 55.6% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con distribuir bien su tiempo.

Tabla 15. No Enterarse de las cosas Aunque Le Interese En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	4	2	18,2	11,1	6
De Acuerdo	10	4	45,5	22,2	14
En Desacuerdo	8	9	36,4	50,0	17
Totalmente en Desacuerdo	0	3	0,0	16,7	3
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 45.5% en estado Agudo equivalentes y 22.2% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con no enterarse de las cosas aunque le interesen.

Tabla 16. Percepción De No Poder Aprender Nada En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	3	2	13,6	11,1	5
De Acuerdo	7	4	31,8	22,2	11
En Desacuerdo	9	11	40,9	61,1	20
Totalmente en Desacuerdo	3	1	13,6	5,6	4
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 40.9% en estado Agudo equivalentes y 61.10% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con no poder aprender nada.

Tabla 17. Dificultad Para Comprender La TV En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta

D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	2	0	9,1	0,0	2
De Acuerdo	8	5	36,4	27,8	13
En Desacuerdo	6	8	27,3	44,4	14
Totalmente en Desacuerdo	6	5	27,3	27,8	11
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 27.3% en estado Agudo y 44.4% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con tener dificultades para comprender la TV.

Tabla 18. Incapacidad Para Comprender a la Gente En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	1	0	4,5	0,0	1
De Acuerdo	7	4	31,8	22,2	11
En Desacuerdo	9	10	40,9	55,6	19
Totalmente en Desacuerdo	5	4	22,7	22,2	9
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 40.9% en estado Agudo y 55.6% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con no comprender lo que dice la gente.

Tabla 19. Percepción de que alguien que no sabe quien lo hace sufrir En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	4	3	18,2	16,7	7
De Acuerdo	9	3	40,9	16,7	12
En Desacuerdo	6	8	27,3	44,4	14
Totalmente en Desacuerdo	3	4	13,6	22,2	7
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 27.3% en estado Agudo equivalentes y 44.4% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que alguien que no saben quien es, lo hace sufrir.

Tabla 20. Disgusto Por No Poder Hacer Lo Que Se Tiene Que Hacer En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	4	4	18,2	22,2	8
De Acuerdo	11	8	50,0	44,4	19
En Desacuerdo	5	2	22,7	11,1	7
Totalmente en Desacuerdo	2	4	9,1	22,2	6
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 50.0% en estado Agudo equivalentes y 44.4% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con que le desagrada no poder hacer lo que tiene que hacer.

Tabla 21. Sentirse Muy Cansado en el Vivir Diario En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	6	6	27,3	33,3	12
De Acuerdo	10	4	45,5	22,2	14
En Desacuerdo	4	7	18,2	38,9	11
Totalmente en Desacuerdo	2	1	9,1	5,6	3
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 45.5% en estado Agudo equivalentes y 22.2% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con que se sienten muy cansados.

**Tabla 22. Algo Dentro De Mí Me Impide Hacer Lo Que Quiero
En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del
Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año
2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H**

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	6	5	27,3	27,8	11
De Acuerdo	11	5	50,0	27,8	16
En Desacuerdo	5	6	22,7	33,3	11
Totalmente en Desacuerdo	0	2	0,0	11,1	2
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 50.0% en estado Agudo equivalentes y 27.8% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con Sufrir cuando algo dentro de ellos le impide hacer lo que quieren.

**Tabla 23. Tristeza Continuamente En Calidad De Vida De Los
Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias
Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa
Marta D.T.C.H**

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	2	5	9,1	27,8	7
De Acuerdo	12	4	54,5	22,2	16
En Desacuerdo	7	7	31,8	38,9	14
Totalmente en Desacuerdo	1	2	4,5	11,1	3
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 54.5% en estado Agudo equivalentes y 22.2% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con estar triste continuamente.

**Tabla 24. Sentir Los Músculos Tensos En Calidad De Vida De Los
Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias
Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa
Marta D.T.C.H**

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	3	6	13,6	33,3	9
De Acuerdo	15	4	68,2	22,2	19
En Desacuerdo	3	8	13,6	44,4	11
Totalmente en Desacuerdo	1	0	4,5	0,0	1
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 68.2% en estado Agudo equivalentes y 22.2% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con sentir los músculos tensos

Tabla 25. Los Días Se Me Hace Muy Largo En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta

D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	8	6	36,4	33,3	14
De Acuerdo	10	2	45,5	11,1	12
En Desacuerdo	4	8	18,2	44,4	12
Totalmente en Desacuerdo	0	2	0,0	11,1	2
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 36.4% pacientes en estado Agudo y 33.3% en estado no Agudo responden estar **TOTALMENTE DE ACUERDO** con que el día se les hace muy largo.

Tabla 26. Me Aburro Todo El Tiempo En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	7	7	31,8	38,9	14
De Acuerdo	8	3	36,4	16,7	11
En Desacuerdo	5	6	22,7	33,3	11
Totalmente en Desacuerdo	2	2	9,1	11,1	4
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 31.8% pacientes en estado Agudo y 38.9% en estado no Agudo responden estar **TOTALMENTE DE ACUERDO** con que se aburren todo el tiempo.

**Tabla 27. Los Demás Me Hacen Sufrir En Calidad De Vida De Los
Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del
Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta
D.T.C.H**

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	3	4	13,6	22,2	7
De Acuerdo	7	4	31,8	22,2	11
En Desacuerdo	7	9	31,8	50,0	16
Totalmente en Desacuerdo	5	1	22,7	5,6	6
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 31.8% en estado Agudo equivalentes y 50.0% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que los demás los hacen sufrir

Tabla 28. No Me Acuerdo De Las Cosas Que Tengo Que Hacer En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	2	4	9,1	22,2	6
De Acuerdo	5	8	22,7	44,4	13
En Desacuerdo	9	5	40,9	27,8	14
Totalmente en Desacuerdo	6	1	27,3	5,6	7
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 40.9% en estado Agudo equivalentes y 27.8% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que no se acuerdan de las cosas que tienen que hacer.

Tabla 29. No Puedo Dejar De Notar Cosas Desagradables En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	3	2	13,6	11,1	5
De Acuerdo	12	7	54,5	38,9	19
En Desacuerdo	5	7	22,7	38,9	12
Totalmente en Desacuerdo	2	2	9,1	11,1	4
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación: De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 54.5% en estado Agudo equivalentes y 38.9% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con que no se acuerdan de las cosas que tienen que hacer.

Tabla 30. Miedo A La Vida En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	3	6	13,6	33,3	9
De Acuerdo	11	4	50,0	22,2	15
En Desacuerdo	7	3	31,8	16,7	10
Totalmente en Desacuerdo	1	5	4,5	27,8	6
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación: De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 50.0% en estado Agudo equivalentes y 22.2% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con la afirmación “Me da miedo la vida”.

**Tabla 31. No Poder Controlar Pensamientos En Calidad De Vida De
Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De
Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La
Ciudad De Santa Marta D.T.C.H**

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	3	4	13,6	22,2	7
De Acuerdo	14	5	63,6	27,8	19
En Desacuerdo	3	8	13,6	44,4	11
Totalmente en Desacuerdo	2	1	9,1	5,6	3
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación: De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 63.6% en estado Agudo equivalentes y 27.8% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con que les desagrada no poder controlar sus pensamientos.

Tabla 32. Se Siente Cobarde En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	7	3	31,8	16,7	10
De Acuerdo	7	8	31,8	44,4	15
En Desacuerdo	3	3	13,6	16,7	6
Totalmente en Desacuerdo	5	4	22,7	22,2	9
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación: De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 31.8% en estado Agudo equivalentes y 44.4% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con sentirse cobarde, 13.6% en estado Agudo equivalentes.

Tabla 33. Sufro Porque Estoy Enfermo En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta

D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	9	6	40,9	33,3	15
De Acuerdo	10	6	45,5	33,3	16
En Desacuerdo	1	5	4,5	27,8	6
Totalmente en Desacuerdo	2	1	9,1	5,6	3
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación: De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 45.5% en estado Agudo equivalentes y 33.3% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con sufrir porque están enfermos.

Tabla 34. No Puedo Controlar Mis Impulsos En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta

D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	7	5	31,8	27,8	12
De Acuerdo	9	7	40,9	38,9	16
En Desacuerdo	3	5	13,6	27,8	8
Totalmente en Desacuerdo	3	1	13,6	5,6	4
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a usuarios objetos de estudios del Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Unimagdalena, Enfermería, 2006.

Interpretación: De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 40.9% en estado Agudo equivalentes y 38.9% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con sufrir por no poder controlar sus impulsos.

Tabla 35. Incomodarse Por Estar Estreñido En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	5	2	22,7	11,1	7
De Acuerdo	7	10	31,8	55,6	17
En Desacuerdo	7	3	31,8	16,7	10
Totalmente en Desacuerdo	3	3	13,6	16,7	6
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación: De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 31.8% en estado Agudo equivalentes y 55.6% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con molestarse al estar Estreñido.

Tabla 36. Huir Cuando Hay Gente Que Me Quiere Ver En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	5	5	22,7	27,8	10
De Acuerdo	4	1	18,2	5,6	5
En Desacuerdo	6	9	27,3	50,0	15
Totalmente en Desacuerdo	7	3	31,8	16,7	10
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación: De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 27.3% en estado Agudo equivalentes y 50.0% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con irse de la casa o esconderse cuando hay gente que los quiere ver.

Tabla 37. Si No Dejo Salir La Rabia Me Siento Muy Mal En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	6	7	27,3	38,9	13
De Acuerdo	10	5	45,5	27,8	15
En Desacuerdo	4	5	18,2	27,8	9
Totalmente en Desacuerdo	2	1	9,1	5,6	3
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 45.5% en estado Agudo equivalentes y 27.8% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con la afirmación: “Si no dejo salir la rabia me siento muy mal.

Tabla 38. Me Cuesta Trabajo Dirigirme A Los Demás En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	3	3	13,6	16,7	6
De Acuerdo	8	2	36,4	11,1	10
En Desacuerdo	7	10	31,8	55,6	17
Totalmente en Desacuerdo	4	3	18,2	16,7	7
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 31.8% en estado Agudo equivalentes y 55.6% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que les cuesta trabajo dirigirse a los demás.

**Tabla 39. Solo Hago Lo Que Quieren Los Demás Y No Lo Que Yo Quiero
En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del
Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año
2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H**

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	2	3	9,1	16,7	5
De Acuerdo	8	7	36,4	38,9	15
En Desacuerdo	9	6	40,9	33,3	15
Totalmente en Desacuerdo	3	2	13,6	11,1	5
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 36.4% en estado Agudo equivalentes y 38.9% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con que solo hacer lo que quieren los demás y no lo que ellos quieren y el 40.9% en estado Agudo equivalentes y 33.3% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que solo hacer lo que quieren los demás y no lo que ellos quieren.

**Tabla 40. Siento Miedo Constantemente En Calidad De Vida De Los
Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del
Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta
D.T.C.H**

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	6	2	27,3	11,1	8
De Acuerdo	11	8	50,0	44,4	19
En Desacuerdo	3	4	13,6	22,2	7
Totalmente en Desacuerdo	2	4	9,1	22,2	6
TOTAL	22	18	100	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 50.0% en estado Agudo equivalentes y 44.4% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con sentir miedo constantemente.

**Tabla 41. Manejo De La Angustia En Calidad De Vida De Los Pacientes
Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe
En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta
D.T.C.H**

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	6	5	27,3	27,8	11
De Acuerdo	12	4	54,5	22,2	16
En Desacuerdo	3	5	13,6	27,8	8
Totalmente en Desacuerdo	1	4	4,5	22,2	5
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 54.5% en estado Agudo equivalentes y 22.2% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con que todo les angustia.

Tabla 42. Me Molesta No Tener Gracia Para Contar Chistes En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	6	6	27,3	33,3	12
De Acuerdo	6	3	27,3	16,7	9
En Desacuerdo	8	8	36,4	44,4	16
Totalmente en Desacuerdo	2	1	9,1	5,6	3
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 36.4% en estado Agudo equivalentes y 44.4% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que les molesta no tener gracia para contar chistes.

Tabla 43. Malestar Por Dormir Todo El Día En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	3	3	13,6	16,7	6
De Acuerdo	5	6	22,7	33,3	11
En Desacuerdo	10	4	45,5	22,2	14
Totalmente en Desacuerdo	4	5	18,2	27,8	9
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 45.5% en estado Agudo equivalentes y 22.2% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que se pasan el día medio dormido y eso les molesta.

Tabla 44. Dificultades Que Distraen Y Llenan El Tiempo Libre En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

TABLA No 43

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	2	2	9,1	11,1	4
De Acuerdo	6	6	27,3	33,3	12
En Desacuerdo	12	5	54,5	27,8	17
Totalmente en Desacuerdo	2	5	9,1	27,8	7
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 54.5% en estado Agudo equivalentes y 27.8% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que tienen dificultades que los distraen y llenan sus tiempos libres.

Tabla 45. Manejo Del Miedo

A Los Demás En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	4	2	18,2	11,1	6
De Acuerdo	8	6	36,4	33,3	14
En Desacuerdo	8	6	36,4	33,3	14
Totalmente en Desacuerdo	2	4	9,1	22,2	6
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 36.4% en estado Agudo equivalentes y 33.3% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con que no saber lo que les pasa y eso los asusta, 36.4% en estado Agudo equivalentes y 33.3% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que no saber lo que les pasa y eso los asusta.

Tabla 46. Dificultad Para Entender En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	2	3	9,1	16,7	5
De Acuerdo	6	3	27,3	16,7	9
En Desacuerdo	8	7	36,4	38,9	15
Totalmente en Desacuerdo	6	5	27,3	27,8	11
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 36.4% en estado Agudo equivalentes y 38.9% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que les cuesta trabajo entender lo que sucede a su alrededor.

Tabla 47. Dificultad para mantener conversaciones En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	0	1	0,0	5,6	1
De Acuerdo	7	5	31,8	27,8	12
En Desacuerdo	9	6	40,9	33,3	15
Totalmente en Desacuerdo	6	6	27,3	33,3	12
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 40.9% en estado Agudo equivalentes y 33.3% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que tienen dificultades para participar en las conversaciones.

Tabla 48. Dificultad para realizar las cosas En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta

D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	1	2	4,5	11,1	3
De Acuerdo	6	5	27,3	27,8	11
En Desacuerdo	13	6	59,1	33,3	19
Totalmente en Desacuerdo	2	5	9,1	27,8	7
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 59.1% en estado Agudo equivalentes y 33.3% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con no poder hacer bien las cosas normales.

Tabla 49. Repetición Las Cosas Constantemente En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	1	2	4,5	11,1	3
De Acuerdo	5	8	22,7	44,4	13
En Desacuerdo	10	4	45,5	22,2	14
Totalmente en Desacuerdo	6	4	27,3	22,2	10
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 45.5% en estado Agudo equivalentes y 22.2% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que repetir una cosa muchas veces los aliviar.

Tabla 50. Malestar Por Ver El Cuerpo Con Cosas Extrañas En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	3	2	13,6	11,1	5
De Acuerdo	4	4	18,2	22,2	8
En Desacuerdo	8	8	36,4	44,4	16
Totalmente en Desacuerdo	7	4	31,8	22,2	11
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 36.4% en estado Agudo equivalentes y 44.4% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que les hace sufrir sentir su cuerpo extraño.

Tabla 51. Visión Borrosa Constantemente En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta

D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	4	2	18,2	11,1	6
De Acuerdo	7	8	31,8	44,4	15
En Desacuerdo	6	4	27,3	22,2	10
Totalmente en Desacuerdo	5	4	22,7	22,2	9
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 31.8% en estado Agudo equivalentes y 44.4% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con que ven cosas borrosas.

Tabla 52. Miedo A Si Mismo En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	3	3	13,6	16,7	6
De Acuerdo	6	3	27,3	16,7	9
En Desacuerdo	6	5	27,3	27,8	11
Totalmente en Desacuerdo	7	7	31,8	38,9	14
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 31.8% en estado Agudo y 38.9% en estado no Agudo responden estar **TOTALMENTE EN DESACUERDO** con la afirmación “Me doy miedo yo mismo”.

Tabla 53. Perdidas Del Control En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	2	3	9,1	16,7	5
De Acuerdo	5	4	22,7	22,2	9
En Desacuerdo	9	5	40,9	27,8	14
Totalmente en Desacuerdo	6	6	27,3	33,3	12
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 40.9% en estado Agudo equivalentes y 27.8% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que no pueden controlarse.

Tabla 54. Falta De Interés En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	4	3	18,2	16,7	7
De Acuerdo	5	4	22,7	22,2	9
En Desacuerdo	10	7	45,5	38,9	17
Totalmente en Desacuerdo	3	4	13,6	22,2	7
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que el 45.5% en estado Agudo equivalentes y 38.9% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** por no sentir interés por nada.

Tabla 55. Me Cuesta Trabajo Dirigirme A Los Demás En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	0	3	0,0	16,7	3
De Acuerdo	4	4	18,2	22,2	8
En Desacuerdo	7	4	31,8	22,2	11
Totalmente en Desacuerdo	11	7	50,0	38,9	18
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que y 50.0% en estado Agudo y 38.9% en estado no Agudo responden estar **TOTALMENTE EN DESACUERDO** con que le gustaría poder hacer daño.

Tabla 56. Ira Por Los Vecinos En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	1	5	4,5	27,8	6
De Acuerdo	8	4	36,4	22,2	12
En Desacuerdo	8	5	36,4	27,8	13
Totalmente en Desacuerdo	5	4	22,7	22,2	9
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 36.4% en estado Agudo equivalentes y 27.8% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que los vecinos le Molesta.

Tabla 57. Mareos Continuos En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	1	2	4,5	11,1	3
De Acuerdo	10	4	45,5	22,2	14
En Desacuerdo	4	6	18,2	33,3	10
Totalmente en Desacuerdo	7	6	31,8	33,3	13
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 45.5% en estado Agudo equivalentes y 22.2% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con que se marea con facilidad.

Tabla 58. Inquietud Permanente En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	4	3	18,2	16,7	7
De Acuerdo	8	3	36,4	16,7	11
En Desacuerdo	8	7	36,4	38,9	15
Totalmente en Desacuerdo	2	5	9,1	27,8	7
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 36.4% en estado Agudo equivalentes y 38.9% en estado no Agudo responden estar **EN DESACUERDO** con que es insoportable no poder estar quieto.

Tabla 59. Sentirse Diferente En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	3	3	13,6	16,7	6
De Acuerdo	9	4	40,9	22,2	13
En Desacuerdo	6	5	27,3	27,8	11
Totalmente en Desacuerdo	4	6	18,2	33,3	10
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 40.9% en estado Agudo equivalentes y 22.2% en estado no Agudo responden estar **DE ACUERDO** con que le hace sufrir el sentirse raro.

Tabla 60. Sentirse Zombi O Robot En Calidad De Vida De Los Pacientes Con Trastornos Mentales Del Instituto De Neurociencias Del Caribe En El Primer Semestre Del Año 2006 En La Ciudad De Santa Marta D.T.C.H

GRADO DE ACUERDOS	FRECUENCIA		FRECUENCIA RELATIVA		TOTAL
	Agudos	No Agudos	Agudos	No Agudos	
Totalmente de Acuerdo	4	6	18,2	33,3	10
De Acuerdo	8	3	36,4	16,7	11
En Desacuerdo	5	2	22,7	11,1	7
Totalmente en Desacuerdo	5	7	22,7	38,9	12
TOTAL	22	18	100,0	100	40

Fuentes: Cuestionario Sevilla Calidad de Vida aplicado a los usuarios objetos de estudios en el Instituto de Neurociencia Del Caribe, para la realización del proyecto de grado. Universidad del magdalena, Programa de Enfermería, 2006.

Interpretación:

De los 40 pacientes que responden al cuestionario Sevilla Calidad de Vida, muestra la tabla que 22.7% en estado Agudo y 38.9% en estado no Agudo responden estar **TOTALMENTE EN DESACUERDO** con que se sienten como unos zombis o como un robot.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio cuyo objetivo general fue Describir la Calidad de Vida de los pacientes hospitalizados con trastornos mentales en el Instituto de Neurociencias del Caribe en el primer semestre del año 2006 en la ciudad de Santa Marta, y recalcando la percepción, implícita en el enunciado del objetivo, es decir la manera tal y como ellos aprecian y opinan sus vivencias y sentimientos, es posible afirmar las siguientes conclusiones:

- Los pacientes con trastornos mentales internos en el instituto Neurociencias del caribe, se muestran agradados con la satisfacción que poseen, según la tabulacion planteada anteriormente, es decir, consideran sentirse satisfechos con las actividades realizadas, alegría con lo que tienen o hacen y contar con la capacidad de organizar su vida diaria, sin embargo es importante tener en cuenta el estado patológico agudo de estos pacientes, que a la vez manifiestan otro tipo de sentimientos que contradicen lo anterior (Por ejemplo , sentir que alguien les quiere hacer daño).

- A la vez en los ítem evaluativos correspondientes a si el paciente esta satisfecho con la energía que tienen, se observa una incapacidad relevante en estos pacientes al sentir notoriamente la insatisfacción, presentándose la mayoría de los casos en los pacientes en estado agudo.
- En el ítem correspondiente a la Autoestima, los pacientes refieren en una mayor proporción una positiva valoración de si mismos, al evaluar en altos porcentajes el gusto por si mismo, la capacidad para hacer algo luego de decidirlo y la aprobación que tienen por parte de los demás.
- En la evaluación sobre la Armonía, se aprecia que estos pacientes se sienten a gusto con sus pensamientos y la capacidad que tienen para distribuir el tiempo, al igual se nota el sentirse a gusto con la gente; sin embargo se muestra la ambivalencia en este aspecto, ya que en los análisis siguientes se aprecia la inconformidad con los pensamientos y sentimientos de sufrimiento que los hace sentir en malas condiciones.
- Con relación a la existencia de aficiones con que pueden llenar su tiempo libre, estos manifestaron no tener alguna lo que resultaría significativo a la hora de la elaboración de planes o proyectos en beneficio de estos.

- Los pacientes de este instituto tienen la percepción de no poder aprender nada, en ambos estados patológicos, dificultad para comprender la televisión y a la demás personas, no enterarse de las cosas aunque le interesen y poseen la percepción de sentir que alguien que no saben quien, les hace sufrir, notándose en mayor frecuencia en los que se encuentran en estado agudo, pudiéndose entender estas manifestaciones por el estado o situación en la que se encuentran.
- La pérdida de la energía al sentir cansancio en el diario vivir, los músculos tensos, los días largos, aburrimiento todo el tiempo, se muestran como características importantes y relevantes en estos pacientes, notándose con igual relevancia en ambos estados patológicos. Al igual se aprecia la inclinación hacia el pensar que las demás personas los hacen sufrir.
- Los pacientes con trastornos mentales presentan diferentes alteraciones que denotan falta de control como: sentir miedo a la vida, no poder controlar los pensamientos, sentirse cobarde, sufrir por estar enfermo, no poder controlar los impulsos, incomodidad por estar estreñado, huir de las personas que los quieren ver, lo que los ubica en un estado de inconformidad, sufrimiento y malestar.

- En estos pacientes se identifico de manera muy marcada las alteraciones referentes a la expresión de sus emociones, en cuanto a que manifiestan sentirse mal si no dejan salir la rabia, todo les puede producir angustia y sentir miedo constantemente.
- La expresión cognitiva identifica poco afectada en estos pacientes en cuanto a no sentir molestia por no tener gracia para contar chistes, malestar por pasar dormidos, dificultad para entender y participar de las conversaciones y dificultad para realizar las cosas bien, lo que beneficia a estos pacientes a expresar los conocimientos.
- El extrañamiento se identifica afectado en estos pacientes, ya que manifiestan tener la visión borrosa y repetir las cosas constantemente.
- Los pacientes en su mayoría manifiestan no sentir miedo ante la perdida de control, pues manifiestan no tener miedo de si mismo, poder controlarse y niegan no tener interés por nada, aunque anteriormente afirmaron sentimientos de inconformidad por la perdida de interés y la falta de energía.

- La Acción de reprimir o sujetar el movimiento o impulso del un cuerpo para atacar, agredir, molestar con insistencia, lo que esta investigación llamamos Hostilidad Contenida, se ve alterado cuando los pacientes afirman ira por los vecinos, malestares constantes para con los demás y mareos continuos.
- En el desarrollo de un proceso o funcionamiento de un mecanismo por sí solo sin participación de la conciencia (Automatismo), los pacientes muestran alteraciones en cuanto a sentir inquietud permanente, sufrir por sentirse raro como un zombi o un robot, lo que podría indicar características propias de su patología, lo que denota alteraciones en su estado de salud y malestares propios de su condición.

RECOMENDACIONES

Atendiendo a las conclusiones anteriormente mencionadas, es posible plantear las siguientes recomendaciones, con el fin de mejorar la calidad de vida a los pacientes con trastornos mentales, en el instituto de neurociencias del caribe Ltda.:

- Realizar actividades donde se les refuerce la manera como podrían ser agentes decisivos de cómo quieren vivir, teniendo en cuenta las personas que le rodean, el ambiente en el que se desarrollan, las oportunidades y obstáculos que se le pueden presentar.
- Realizar terapias de relajación, y realizar un cronograma más específico, sobre actividades de mayor preferencia y beneficio terapéutico, para disminuir el sentirse aburrido y demás comportamientos que denotan pérdida de la energía.
- Realizar charlas formativas, donde se le refuerce a los pacientes estrategias de afrontamiento individual y colectivo sobre sus necesidades alteradas.

- Profundizar en la búsqueda de los factores estresantes internos y externos que puedan estar provocando aumentos de ansiedad o estrés.
- Realizar visitas domiciliarias consecutivamente, para determinar los factores de riesgo y protectores en los que se este desarrollando el paciente y su familia y de esta forma realizar un seguimiento mas efectivo en la evolución de este.
- Intervenir terapéuticamente a él o los cuidadores de los pacientes, a través de terapias lúdicas u ocupacionales, charlas educativas, donde se trabaje su calidad de vida y por ende la del paciente.

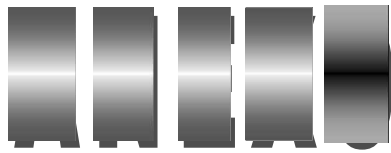
BIBLIOGRAFIA

- Bateson G. Jackson D. Haley J. Weakland J. "Hacia una teoría de la Esquizofrenia" Interacción familiar aportes fundamentales, teoría y técnica. Editorial tiempo contemporáneo. 1971.
- Calidad de vida De Wikipedia, la enciclopedia libre.
<http://www.agea.org.es/content/view/122/42/>
- Dr Arvilla Fernando, autor del libro "actitud Mental y Salud" 2003.
- ESCALANTE A, Carlos. MAYOR M, Alberto. RODRIGUEZ M, Humberto. VELEZ B, Eduardo. FACUNDO D, Ángel. El proyecto de investigación. Instituto Colombiano Colombiano Para El Fomento De La Educación Superior. 1.995.
- Henri Ey Tratado de Psiquiatría, Madrid, Toray, 1978.

- Hopper K, TenHave T, Tully D. et al. "The readability of currently used surgical procedure consent forms in the United States. Surgery; 1998; 123: 496.
- <http://www.encuentra.com/includes/documento.php?IdDoc=359&IdSec=87>
- http://www.saludtab.gob.mx/binarios/investigacion/C_DIGO_DE_BIO_TICA_PARA_EL_PERSONAL_DE_SALUD_2002.doc.
- Hugo CJ, Boshoff DE, Traut A, Zungu-Dirwayi N, Stein DJ. Community attitudes toward and knowledge of mental illness in South Africa. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003; 38:715-9.
- Liberman, Robert P. "Psicofarmacología Práctica". Rehabilitación integral del enfermo Mental crónico" Barcelona. Martínez Roca, 1993.
- Luis F. Barrios Flores (Profesor Doctor Área de Derecho Administrativo de la U. de Alicante), OPS / OMS el 26 de septiembre de 1997.

- Manrique J, Cottely E, Rossi R et al. "Consentimiento informado: Fundamento ético, médico y legal. Rev. Argent. Cirug. 1991; 61: 99.
- Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud – Organización Panamericana de la Salud. 1993-1997
- Normas fundamentales sobre gestión de la calidad y documentos de orientación para su aplicación. Bogotá: ICONTEC. p.v ISBN 958-9383-43-2. [658.562 NTC ISO 9000 Compendio 2004] (3 ejemplares)
- Paz González García Portilla y Julio Bobes García *Médicos. Profesores del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo.
- Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/68_sp.htm
- Roche Olivos, Robert. "Psicología y educación para la prosocialidad" Red Federal De Formación Docente Continua Para La República Argentina. Edición 1997 Bs. As.

- Rodríguez Martín, Jorge A; González Aguilar, Osvaldo; Pardo Hugo; Yazde Yamil. "Consentimiento Informado. ¿Un dilema ético o legal?". Rev. Argent. Cirug., 1999; 77:229-241.
- Shibutani, Tomotsu. "Psicología social y psicología" Editorial Paidós. Diciembre de 1971 Bs. As.
- TAMAYO TAMAYO, Mario. Metodología formal de la investigación científica. Editorial LIMUSA. 1.998.
- ZORRILLA ARENA, Santiago. TORRES XAMMAR, Miguel. ALCINO BERVIAN, Pedro. Metodología de la Investigación. Editorial, McGraw-Hill. 1.998.



Anexo 1. CUSTIONARIO SEVILLA CALIDAD DE VIDA

Paciente: _____ **Edad:** _____
Dx: _____ **Sexo:** _____
Escolaridad: _____ **Ocupación:** _____
Estado Civil: _____ **Procedencia:** _____
Residencia Actual: _____

FACTORES FAVORABLES

ü SATISFACCIÓN VITAL

1. Estoy satisfecho con el trabajo/estudio que realizo

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

2. Me satisface la energía que tengo

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

3. Yo decido como quiero vivir

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

4. Estoy contento con lo que tengo –hago

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

5. Soy capaz de organizarme la vida diaria

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

Ü AUTOESTIMA

6. Consigo lo que quiero

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

7. Me gusta como soy

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

8. Cuando decido algo lo realizo

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

9. Los demás aprueban mi forma de ser

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

Ü ARMONIA

10. Me siento a gusto con mis pensamientos

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

11. Me siento a gusto con la gente

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

12. Tengo aficiones que distraen y llenan mi tiempo libre

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

13. Distribuyo bien mí tiempo

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

FACTORES DESFAVORABLES

Ü FALTA DE APRENSION COGNITIVA

14. No me entero de las cosas aunque me interesen

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

15. No puedo aprender nada

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

16. Tengo dificultades para comprender la T.V.

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

17. No comprendo lo que dice la gente.

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

18. Alguien que no se quien es me hace sufrir

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

Ü PERDIDA DE ENERGIA

19. Me desagrada no poder hacer lo que tengo que hacer

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

20. Me siento muy cansado

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

21. Sufro cuando algo dentro de mí me impide hacer lo que quiero

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

22. Estoy triste continuamente

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

23. Siento los músculos tensos

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

24. El día se me hace muy largo

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

25. Me aburro todo el tiempo

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

26. Los demás me hacen sufrir

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

27. No me acuerdo de las cosas que tengo que hacer

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

28. No puedo dejar de notar cosas desagradables

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

Ü FALTA DE CONTROL

29. Me da miedo la vida

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

30. Me desagrada no poder controlar mis pensamientos.

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

31. Me siento cobarde

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

32. Sufro porque estoy Enfermo

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

33. Me hace sufrir no poder controlar mis impulsos

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

34. Me molesta estar Estreñido

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

35. Me voy de casa o me escondo cuando hay gente que me quiere ver.

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

Ü DIFICULTAD DE EXPRESION EMOCIONAL

36. Si no deajo salir la rabia me siento muy mal

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

37. Me cuesta trabajo dirigirme a los demás

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

38. Solo hago lo que quieren los demás y no lo que yo quiero

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

39. Siento miedo constantemente

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

40. Todo me angustia

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

Ü DIFICULTAD DE EXPRESION COGNITIVA

41. Me molesta no tener gracia para contar chistes

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

42. Me paso el día medio dormido y eso me molesta

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

43. Tengo dificultades que distraen y llenan mi tiempo libre

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

44. No se lo que me pasa y eso me asusta

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

45. Me cuesta trabajo entender lo que sucede a mi a alrededor

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

46. Tengo dificultades para participar en las conversaciones

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

47. No puedo hacer bien las cosas normales.

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

Ü EXTRAÑAMIENTO

48. Repetir una cosa muchas veces me alivia

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

49. Me hace sufrir sentir mi cuerpo extraño.

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

50. Veo las cosas borrosas.

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

Ü MIEDO A LA PERDIDA DE CONTROL

51. Me doy miedo yo mismo

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

52. No puedo controlarme

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

53. No tengo interés por nada

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

Ü HOSTILIDAD CONTENIDA

54. Me gustaría poder hacer daño.

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

55. Los vecinos me Molestan

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

56. Me mareo con facilidad

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

Ü AUTOMATISMO

57. Es insoportable no poder estar quieto

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

58. Me hace sufrir el sentirme raro

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

59. Me siento como un zombis o como un robot

Totalmente De Acuerdo De Acuerdo En Desacuerdo Totalmente En Desacuerdo

Anexo 2. DEFINICION DE VARIABLES

§ **Variable Dependiente:** Calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales.

§ **Variables independientes:** Satisfacción Vital, Autoestima, Armonía, Falta de Aprensión Cognitiva, Perdida de Energía, Falta de Control, Dificultad de Expresión Emocional, Dificultad de Expresión Cognitiva, Extrañamiento, Miedo a la Perdida de Control, Hostilidad Contenida y Automatismo.

VARIABLES	DEFINICION DE LA VARIABLE	ESCALA DE LA VARIABLE		VARIABLE		TIPO DE VARIABLE		
		FAVORABLE	DESFAVORABLE	CUALITATIVA	CUANTITATIVA	INDEPEN-DIENTE	DEPEN-DIENTE	INTER-VINIENTE
Satisfacción Vital	Relación coordinada entre la exigencia intelectuales-emocionales- necesidad de un individuo, agrupando dimensiones como: Comer, Beber, Vestir, Levantarse, Sueño, Aseo personal, Vida sexual, Hábitat, Ocio, Trabajo/estudio, Ejercicio físico, y Autogobierno.	X		X		X		

Autoestima	Valoración generalmente positiva de sí mismo, agrupa dimensiones como: Concepto de si mismo, Vivencia de poder y capacidad, Éxito social, Falta de refuerzos.	X		X		X		
Armonía	Buena convivencia entre las personas y concordancia entre las cosas, agrupa dimensiones como: Amigos , Relaciones con sexo contrario, Relaciones Familiares, Relaciones Sociales, Relaciones Vecinales, Relaciones de Pareja, Relaciones de trabajo/estudio, Capacidad de control de tiempo, Congruencia Personal.	X		X		X		
Falta de	Ausencia de Opinión, figuración, idea infundada o extraña que impida							

Aprensión Cognitiva	tener conocimiento, agrupa dimensiones como: Memoria, Atención, Comprensión Situaciones, Comprensión global, Aprendizaje, Control Percepción.		X	X		X		
Perdida de Energía	Falta de Capacidad o motivación para realizar sus actividades cotidianas, agrupa dimensiones como: Habilidad manual, Motivación, Nivel de energía, Depresión, Sufrimiento, Vivencia corporal, Vivencia temporal, Rigidez, Incoordinación motora, Fatiga/Astenia.		X	X		X		
Falta de Control	Carencia, defecto o privación de algo necesario para obtener dominio, mando, preponderancia de sus			X				

	<p>actividades, agrupa dimensiones: Miedo, Angustia, Cobardía, Conciencia de enfermedad, Actitud ante dolor, Estreñimiento, Conductas Evitación.</p>		X			X		
Dificultad de Expresión Emocional	<p>Alteración del ánimo, intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática con deficiencia o inexactitud verbal de la que es consciente, agrupa dimensiones como: Aplanamiento Afecto, Pérdida de identidad, Control Sentimiento, Expresión emociones.</p>		X	X		X		
Dificultad de Expresión Cognitiva	<p>Alteración del pensamiento, perteneciente o relativo al conocimiento, agrupa dimensiones: Comunicación, Expresión verbal, Sentido del humor.</p>		X	X		X		

Extrañamiento	Acción y efecto de extrañar o extrañarse, Ver u oír con admiración o extrañeza algo, agrupa dimensiones: Visión borrosa, Rituales.		X	X		X		
Miedo a la Perdida de Control	Actitud que representa fobia a cambios bruscos de actitud y/o comportamiento a tener falta de control, de orden y de disciplina, agrupa dimensiones como: Iniciativa, Capacidad de comprensión, Inquietud.		X	X		X		
Hostilidad Contenida	Acción de reprimir o sujetar el movimiento o impulso de un cuerpo para atacar, agredir, molestar con insistencia, agrupa dimensiones: Control impulsos, Agresividad, Hostilidad, Tránsgresión normas.		X	X		X		

Automatismo	Desarrollo de un proceso o funcionamiento de un mecanismo por sí solo sin participación de la conciencia, agrupa las dimensiones Automatización, Habilidad motora.		X	X		X		
--------------------	---	--	---	---	--	---	--	--

Anexo 3. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLES	DEFINICION DE VARIABLES
Paciente	Persona que padece física, mental y social en especialmente quien se halla bajo atención médica, además se entenderá la persona que recibe atención psiquiátrica; se refiere a toda persona que ingresa en una institución psiquiátrica.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el momento a que se atienda.
Diagnostico	Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte.
Sexo	Condición orgánica que distingue al masculino del femenino, en función de su aparato reproductor.

Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento educativo o números de años de educación formal cursados.
Ocupación	Tipo de trabajo o esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza, en contraposición a <i>capital</i> .
Estado Civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, en soltería, matrimonio y viudez.
Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva un individuo.
Residencia Actual	Lugar donde residen y convive el individuo actualmente.

Anexo 4. Cuadro de ordenamiento.

ENCUESTAS	SEXO	EDAD	OCUPACION	ESTADO	F.F. SATIFACION VITAL					F.F AUTOESTIMA			
					1	2	3	4	5	6	7	8	9
# 1	M	23	ESTUDIANTE	NO AGUDO	4	4	2	2	2	3	2	1	2
# 2	M	45	EMPLEADO	NO AGUDO	1	1	1	1	1	1	1	1	3
# 3	F	56	EMPLEADA	NO AGUDO	4	3	2	2	2	2	2	1	2
# 4	M	77	DESEMPLEADO	NO AGUDO	2	3	3	1	2	3	1	2	2
# 5	F	36	DESEMPLEADA	AGUDO	4	3	1	2	1	2	1	2	3
# 6	F	39	DESEMPLEADA	AGUDO	1	3	1	2	1	2	1	1	3
# 7	M	33	EMPLEADO	NO AGUDO	2	2	1	4	1	4	1	4	4
# 8	F	57	DESEMPLEADA	AGUDO	2	2	2	2	2	2	2	2	2
# 9	M	18	ESTUDIANTE	NO AGUDO	1	2	2	2	2	3	1	2	2
# 10	F	26	EMPLEADA	NO AGUDO	1	2	1	4	3	3	1	2	3
# 11	F	37	DESEMPLEADA	NO AGUDO	2	2	2	2	3	1	1	1	2
# 12	M	49	DESEMPLEADO	AGUDO	2	3	4	1	2	1	2	1	2
# 13	M	27	EMPLEADO	AGUDO	1	1	2	2	2	2	1	1	3
# 14	M	40	DESEMPLEADO	AGUDO	2	2	2	2	3	1	2	4	4
# 15	M	22	DESEMPLEADO	NO AGUDO	2	4	1	4	4	2	2	3	2
# 16	M	59	EMPLEADO	NO AGUDO	2	3	2	3	3	2	2	2	2
# 17	M	62	DESEMPLEADO	NO AGUDO	2	4	1	2	1	1	2	2	4
# 18	M	30	EMPLEADO	AGUDO	1	2	2	1	2	2	3	2	2
# 19	M	41	DESEMPLEADO	AGUDO	3	3	2	2	3	2	2	2	3
# 20	M	48	DESEMPLEADO	AGUDO	2	3	2	3	3	2	3	2	3
# 21	F	31	DESEMPLEADA	NO AGUDO	1	2	2	1	2	2	2	1	2
# 22	F	47	DESEMPLEADA	NO AGUDO	2	2	3	3	2	3	2	3	3
# 23	M	26	EMPLEADO	AGUDO	3	3	2	3	3	3	2	3	4
# 24	F	17	DESEMPLEADA	AGUDO	2	3	2	1	4	2	2	3	2
# 25	F	31	EMPLEADA	AGUDO	1	2	2	2	2	2	2	2	4
# 26	M	68	DESEMPLEADO	NO AGUDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1
# 27	F	14	ESTUDIANTE	AGUDO	4	2	1	1	1	3	2	2	3
# 28	M	20	ESTUDIANTE	AGUDO	2	2	2	2	4	3	2	2	3
# 29	F	43	EMPLEADA	AGUDO	1	2	1	2	1	2	1	2	2
# 30	F	43	EMPLEADA	NO AGUDO	1	1	1	1	1	1	1	1	2
# 31	F	31	EMPLEADA	AGUDO	1	3	1	1	4	3	4	1	2
# 32	F	24	DESEMPLEADA	AGUDO	1	2	2	2	2	2	2	2	2
# 33	F	42	DESEMPLEADA	AGUDO	3	3	3	3	3	3	3	3	3
# 34	M	38	DESEMPLEADO	AGUDO	2	3	2	2	2	3	2	2	1
# 35	M	25	ESTUDIANTE	NO AGUDO	2	2	2	1	1	1	2	2	3
# 36	M	16	EMPLEADO	AGUDO	4	4	4	3	3	2	3	3	3
# 37	F	19	ESTUDIANTE	NO AGUDO	2	2	1	2	2	2	1	1	3
# 38	M	18	ESTUDIANTE	AGUDO	2	1	3	2	3	2	2	3	2
# 39	M	19	ESTUDIANTE	AGUDO	2	2	2	2	2	2	2	2	2
# 40	M	16	ESTUDIANTE	NO AGUDO	2	4	3	3	2	2	2	2	2

	F.F. ARMONIA				F.D. APREHENSION COGNITIVO					F.F. PERDIDA DE ENERGIA									
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
# 1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	3	3	2	2
# 2	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2
# 3	4	3	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	4
# 4	2	2	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3
# 5	2	2	2	1	1	2	4	2	2	4	1	2	4	2	1	1	2	3	2
# 6	1	2	3	1	1	2	4	4	1	2	3	1	2	2	1	1	1	4	4
# 7	4	1	4	4	4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
# 8	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3
# 9	2	2	1	3	3	3	3	3	4	1	3	1	4	3	3	4	3	3	2
# 10	1	3	2	2	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
# 11	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	1	1	1
# 12	2	3	3	4	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1	1
# 13	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	4	4	2
# 14	4	4	3	3	2	2	2	3	4	2	2	2	3	2	2	2	1	3	1
# 15	4	3	2	3	3	3	2	2	4	2	1	2	1	1	4	1	3	2	2
# 16	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2
# 17	2	4	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	1	2	1	2	4	1
# 18	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1	3	4	4	3
# 19	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
# 20	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	3	2	2	4	4	3	3
# 21	1	2	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3
# 22	2	2	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
# 23	2	2	2	3	3	3	2	4	1	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2
# 24	2	3	4	4	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	4
# 25	2	3	2	2	3	3	4	4	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
# 26	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
# 27	3	1	4	3	2	4	2	3	2	2	4	1	1	4	1	1	4	4	2
# 28	2	2	3	3	2	4	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2
# 29	1	1	2	1	2	4	4	4	2	2	3	2		2	1	4	4	3	2
# 30	1	1	1	1	3	4	4	2	4	2	1	1	2	1	4	3	2	2	3
# 31	4	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
# 32	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2
# 33	3	1	2	4	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2
# 34	2	1	1	1	2	1	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3
# 35	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
# 36	3	2	3	4	2	3	3	2	3	2	4	2	3	3	2	2	3	3	2
# 37	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	4	3
# 38	2	1	2	2	3	3	2	3	4	1	2	3	2	2	2	1	3	2	3
# 39	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2	3	2	4	2
# 40	2	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	4	3	2	1	1	3	2	3

	F.D. FALTA DE CONTROL							F.D. EXPRESION EMOCIONAL					F.D. EXPRESION COGNITIVA						
	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
# 1	4	3	3	2	2	2	3	4	3	3	2	4	2	2	2	2	1	2	3
# 2	1	2	2	2	2	2	3	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4
# 3	3	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3
# 4	1	2	4	1	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2
# 5	1	2	4	2	3	3	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2
# 6	3	4	1	1	1	2	3	3	1	2	3	2	1	4	1	3	4	2	3
# 7	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
# 8	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
# 9	4	3	2	2	2	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4
# 10	1	3	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	3
# 11	1	1	1	2	2	2	4	2	2	1	2	1	1	1	3	4	4	4	4
# 12	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	1	2	4	3	3	2	3	3	3
# 13	2	2	1	1	1	4	4	4	2	2	2	1	3	3	4	2	3	3	3
# 14	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	3	3	3	1	4	2	2
# 15	1	1	3	1	1	2	1	1	3	4	2	1	4	4	3	3	3	2	3
# 16	2	1	1	2	2	2	2	1	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3
# 17	4	3	4	3	3	2	1	1	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3
# 18	3	3	3	1	2	3	4	2	3	3	4	2	3	1	3	2	3	3	3
# 19	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2
# 20	2	2	1	4	2	4	4	2	4	4	1	1	4	3	3	3	3	3	3
# 21	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3
# 22	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3
# 23	2	1	1	1	2	3	2	1	4	2	2	1	4	4	2	2	3	2	2
# 24	2	2	2	4	1	2	3	3	3	1	1	1	2	3	2	3	4	4	2
# 25	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
# 26	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
# 27	3	3	1	1	2	1	1	1	2	3	1	3	4	4	1	1	2	2	4
# 28	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
# 29	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
# 30	4	2	4	4	2	1	4	1	3	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4
# 31	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	4	1
# 32	2	2	4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	3
# 33	2	2	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	3	1	4	4	2	1	3
# 34	3	2	3	2	3	3	2	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3
# 35	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4
# 36	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2
# 37	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2
# 38	2	4	4	2	4	3	2	1	2	3	2	3	4	3	2	4	2	2	4
# 39	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3
# 40	2	3	2	3	2	4	4	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3

	F.D. EXTRAÑAMIENTO			F.D. PERDIDA DE CONTROL			F.D. HOSTILIDAD CONTENIDA			F.D AUTOMATISMO		
	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
# 1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	4	1	4
# 2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	3	2	2
# 3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	2
# 4	2	2	1	3	3	3	1	2	3	3	3	1
# 5	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	4
# 6	4	4	3	2	2	3	4	2	2	2	2	1
# 7	1	3	1	1	1	1	4	3	1	4	3	1
# 8	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3
# 9	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
# 10	3	3	4	1	3	2	4	2	4	4	4	4
# 11	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1
# 12	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1
# 13	4	4	4	2	2	3	3	3	4	1	1	2
# 14	3	1	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2
# 15	3	4	1	4	4	4	4	2	2	3	3	2
# 16	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	3
# 17	2	3	4	3	2	3	1	1	4	3	3	4
# 18	3	4	3	4	3	4	4	3	2	2	2	2
# 19	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1
# 20	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1
# 21	4	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	4
# 22	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2
# 23	4	2	1	2	1	1	4	2	3	1	1	2
# 24	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3
# 25	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
# 26	2	3	2	3	1	2	3	2	1	2	2	2
# 27	2	3	4	4	4	1	3	1	4	1	1	4
# 28	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3
# 29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
# 30	4	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4
# 31	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	1	1
# 32	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2
# 33	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
# 34	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	3
# 35	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4
# 36	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	4	2
# 37	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
# 38	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4
# 39	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4
# 40	2	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4

HOJAS DE VIDA

Anexo 5. HOJA DE VIDA I

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO Ana Milena	APELLIDOS COMPLETO Herrera Mercado
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. 64.871.944 de Sincè - Sucre	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO Diciembre 31 de 1984 en Cartagena
EDAD 22 Años	DIRECCIÓN ACTUAL DE RESIDENCIA Carrera 1 C No. 27 - 23
TELEFONO 4235562 - 3002732449	CORREO ELECTRONICO Sinceana425@yahoo.es
OCUPACIÓN Estudiante de Enfermería	ESTADO CIVIL Soltera

II. HISTORIAL ACADEMICO

INSTITUCIÓN DONDE CURSO PRIMARIA Escuela Primera de Niñas Antonia Santos	AÑO QUE RECIBIO EL GRADO 1995
---	----------------------------------

INSTITUCIÓN DONDE CURSO BACHILLERATO Colegio Antonia Santos	AÑO QUE RECIBIO EL GRADO 2001
TITULO QUE RECIBIO Bachiller Académico	CIUDAD Sincè - Sucre
INSTITUCIÓN DONDE CURSA LA UNIVERSIDAD Universidad del Magdalena	SEMESTRE QUE ESTA CURSANDO Noveno
CIUDAD Santa Marta	DEPARTAMENTO Magdalena

III. REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE Libardo Alfonso Herrera	OCUPACIÓN Trabajador Independiente
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Cra 10 No 4-95	TELEFONO 2998574
DIRECCIÓN DE TRABAJO	TELEFONO

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE Ruth Milena Mercado Atencia	OCUPACIÓN Trabajador Independiente
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Cra 10 No 4-95	TELEFONO 2998574
DIRECCIÓN DE TRABAJO	TELEFONO

NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS HERMANOS	OCUPACIÓN
1. Mónica Patricia Herrera Mercado	1. Estudiante Universitaria

Anexo 6. HOJA DE VIDA II

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO Lynda Dallana	APELLIDOS COMPLETO Mizrahi Villalobos
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. 1.082.837.806 de Santa Marta	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO Octubre 17 de 1985 en Santa Marta
EDAD 21 Años	DIRECCION ACTUAL DE RESIDENCIA Calle 8 No. 5 – 88
TELEFONO 4315984	CORREO ELECTRONICO Lyndamivi_19@hotmail.com
OCUPACION Estudiante de Enfermería	ESTADO CIVIL Casada

II. HISTORIAL ACADEMICO

INSTITUCION DONDE CURSO PRIMARIA Liceo Colombia Para Señorita	AÑO QUE RECIBIO EL GRADO 1994
INSTITUCION DONDE CURSO BACHILLERATO Liceo Colombia Para Señorita	AÑO QUE RECIBIO EL GRADO 2000
TITULO QUE RECIBIO Bachiller Técnico Comercio	CIUDAD Santa Marta
INSTITUCION DONDE CURSA LA UNIVERSIDAD Universidad del Magdalena	SEMESTRE QUE ESTA CURSANDO Noveno
CIUDAD Santa Marta	DEPARTAMENTO Magdalena

II. REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE Wilson David Mizrahi Sanabria	OCUPACIÓN Técnico en Refrigeración
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Calle 8 No. 5 – 88	TELEFONO 4315984
DIRECCIÓN DE TRABAJO	TELEFONO

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE Graciela Elena Villalobos Jiménez	OCUPACIÓN Ama de Casa
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Calle 8 No. 5 – 88	TELEFONO 4315984
DIRECCIÓN DE TRABAJO	TELEFONO

NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS HERMANOS	OCUPACIÓN
1. Deibys Wilson Mizrahi Villalobos	1. Empleado de Metro AGUA
2. Michelle Julianith Mizrahi Villalobos	2. Estudiante del SENA
3. Carol Julieta Mizrahi Villalobos	3. No estudia

Anexo 7. HOJA DE VIDA III

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO Diana Patricia	APELLIDOS COMPLETO Acosta Salazar
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. 57.4603.523 de Santa Marta.	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 26 de Agosto de 1.984 en Santa Marta
EDAD 22 años	DIRECCION ACTUAL DE RESIDENCIA Mz 11 Casa 1 (Minuto de Dios)
TELEFONO 4231688 - 3004671513	CORREO ELECTRONICO Dianis276@hotmail.com
OCUPACIÓN Estudiante de Enfermería	ESTADO CIVIL Soltera

II. HISTORIAL ACADEMICO

INSTITUCIÓN DONDE CURSO PRIMARIA Colegio Ateneo Moderno	AÑO QUE RECIBIO EL GRADO 1995
---	---

INSTITUCIÓN DONDE CURSO BACHILLERATO Colegio Ateneo Moderno	AÑO QUE RECIBIO EL GRADO 2001
TITULO QUE RECIBIO Bachiller Académico	CIUDAD Santa Marta

INSTITUCION DONDE CURSA LA UNIVERSIDAD Universidad del Magdalena	SEMESTRE QUE ESTA CURSANDO Noveno
CIUDAD Santa Marta	DEPARTAMENTO Magdalena

III. REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE Cayetano Pio Acosta Pascua	OCUPACIÓN Mecánico Industrial
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA BAVARIA, Bucaramanga	TELEFONO 6402900
DIRECCIÓN DE TRABAJO BAVARIA, Bucaramanga	TELEFONO

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE Sebastiána Emilia Salazar Granados	OCUPACIÓN Supervisora.
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Mz 11 Casa 1 (Minuto de Dios)	TELEFONO 4231688
DIRECCIÓN DE TRABAJO Cra 5, Calle 26 Esquina	TELEFONO 4213598

NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS HERMANOS	OCUPACIÓN
1. David José Acosta Salazar	1. Auxiliar de Facturación
2. Lourdes Acosta Álvarez	2. Ama de casa
3. Cayetano Júnior Acosta Montero	3. Estudiante de Primaria