

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

**TRABAJO DE FIN DE GRADO EN
ENFERMARÍA**

Curso académico 2016/2017

**Influencia de la enfermería comunitaria en la
adherencia al tratamiento del paciente
diabético tipo 2 en la zona rural de Culleredo**

Patricia Dono Mayer

Directora: Maria Del Pilar Darriba Rodriguez

Índice

Índice de acrónimos y abreviaturas	4
Índice de tablas.....	4
Título y resumen	5
Título e resumen	6
Title and Abstract.....	7
1. Introducción.....	8
1.1. Antecedentes y situación actual	8
1.2. Bibliografía más relevante	11
2. Aplicabilidad	13
3. Hipótesis.....	14
4. Objetivos	15
5. Metodología.....	16
5.1. Tipo de estudio	16
5.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	18
5.3. Ámbito y población de estudio.....	20
5.4. Muestra.....	20
5.5. Técnica de recogida de datos.....	21
5.6. Estrategia de recogida de datos	22
5.7. Plan de contingencia	24
5.8. Registro de datos	24
5.9. Análisis de los datos.....	24
5.10. Rigor y credibilidad	26
5.11. Limitaciones y aportaciones del estudio	27
6. Plan de trabajo: Cronograma	28
7. Aspectos éticos	29

8.	Plan de difusión de los resultados.....	30
8.1.	Congresos	30
8.2.	Revistas.....	31
9.	Financiación de la investigación	32
10.	Bibliografía	33
11.	Anexos	37
11.1.	Anexo I - Solicitud al CAEIG.....	37
11.2.	Anexo II – Modelo de compromiso del investigador principal ..	38
11.3.	Anexo III – Solicitud de permiso a la Xerencia de Xestión Integrada de A coruña	39
11.4.	Anexo IV – Consentimiento para la participación en el estudio de investigación.....	40

Índice de acrónimos y abreviaturas

CAEIG: Comité Autonómico Ético de investigación de Galicia

CS: Centro de Salud

DM2: Diabetes Mellitus Tipo 2

IC: Investigación Cualitativa

IGE: Instituto Gallego de Estadística

OMS: Organización Mundial de la Salud

SEEN: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

SED: Sociedad Española de Diabetes

UDC: Universidad de A Coruña

XXI: Xerencia de Xestión Integrada

Índice de tablas

Tabla I	Codificación de los participantes	Pág. 25
Tabla II	Rigor y credibilidad	Pág. 26
Tabla III	Cronograma	Pág. 28
Tabla IV	Revistas	Pág. 31
Tabla V	Presupuesto	Pág. 32

Título y resumen

Título: Influencia de la enfermería comunitaria en la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 en la zona rural de Culleredo

Resumen: La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades crónicas con más prevalencia a nivel mundial, afectando a más de 400 millones de personas. Dentro de esta enfermedad el tipo más frecuente es la DM2 que se caracteriza por la resistencia a la acción de la insulina, secreción defectuosa, o ambas.

Este proyecto de investigación cualitativa de carácter fenomenológico tiene como objetivo analizar la percepción que tiene enfermería sobre la adhesión al tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo2 de zona rural, desde la perspectiva de un modelo transcultural. Para conseguirlo, se realizarán una serie de entrevistas en profundidad a un mínimo de 18 enfermeros/as pudiendo ampliar el número de entrevistados, si fuera necesario.

Los resultados aportarán conocimiento acerca del papel asistencial de enfermería, que será determinante para un mejor abordaje del paciente con Diabetes Mellitus 2.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo2, Enfermería, Adherencia, Centro de Salud.

Título e resumo

Título: Influencia da enfermería comunitaria na adherencia ao tratamento do paciente diabético tipo 2 na zona rural de Culleredo

Resumo: A Diabetes Mellitus é unha das enfermidades crónicas con máis prevalencia a nivel mundial, afectando a máis de 400 millóns de persoas. Dentro desta enfermidade o tipo máis frecuente é a DM2 que se caracteriza pola resistencia a acción da insulina, secreción defectuosa, ou ambas.

Este proxecto de investigación cualitativa de carácter fenomenolóxico ten como obxectivo analizar a percepción que ten a enfermería sobre a adhesión ao tratamento do paciente con Diabetes Mellitus tipo2 de zona rural, desde á perspectiva dun modelo transcultural. Para conseguilo, realizaranse unha serie de entrevistas en profundidade a un mínimo de 18 enfermeiros/as podendo ampliar o número de entrevistados, se fose necesario.

Os resultados aportarán coñecemento sobre o papel asistencial de enfermería, que será determinante para unha mellor abordaxe do paciente con Diabetes Mellitus 2.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo2, Enfermaría, Adherencia, Centro de Saúde.

Title and Abstract

Title: Influence of the Community Nursing in adherence to type 2 diabetic patients treatment (rural area of Culleredo)

Summary: The Diabetes Mellitus is one of the most present chronic disease worldwide as more than 400 million people are affected today. In regard to this disease, the most common is DM2 which is characterized by resistance to the action of insulin, defective secretion or both.

This qualitative research project aims at evaluating the nursing perception about the adherence to type 2 diabetic patients treatment in rural areas from a transcultural model point of view. In order to achieve this goal, in-depth interviews will be conducted with a minimum of 18 nurses and even more if necessary.

Results will provide expertise in nursing role care which will be decisive in order to deal more effectively with Type 2 Diabetes Mellitus patient.

Keywords: type 2 Diabetes Mellitus, Nursing, Adherence, Health Centre.

1. Introducción

1.1. Antecedentes y situación actual

Hipócrates, considerado por muchos autores como el padre de la medicina, observó que los pacientes mentían acerca de la toma de sus fármacos. Desde entonces muchos autores se han preocupado por considerar la adherencia y sus conductas.(1)

Y, es a partir de la década de los 70 cuando el estudio de la adherencia adquiere mayor interés empírico.(1)

Existen dificultades en la definición y diferencia entre el concepto de adherencia y cumplimiento terapéutico, este último se refiere a la obediencia a las prescripciones médicas, sin embargo la adherencia es el resultado del compromiso con el cumplimiento terapéutico activo y voluntario.(2)

Según Ferrer, los anglosajonas emplean dos términos similares para llevar a cabo las indicaciones de salud: compliance (cumplimiento) y adherence (adhesión o adherencia). Sin embargo en nuestro país hay autores que se inclinan por el término cumplimiento, como Rodríguez-Marín, otros por la expresión adhesión o adherencia, como Ortego, otros se decantan porque el cumplimiento sea una parte de la adherencia, como Maciá y Méndez y otros autores usan indistintamente, como los anglosajones, los vocablos de cumplimiento y adherencia, como Fajardo y Cruz o Cuevas et al., o Codina et al.(1)

La adherencia terapéutica fue definida según la OMS en junio de 2001 como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones medicas”

En esta definición, los términos “médico” e “instrucciones”, son insuficientes para explicar la multiplicidad de intervenciones adecuadas al tratamiento de enfermedades crónicas y que el paciente, aunque consiente que se le asesore en su tratamiento, actúa pasivamente, no como un colaborador activo.(3)

En el año 2003 se define el término adherencia por la OMS como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”.(4)

El número de personas con diabetes ha aumentado en 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. Por lo que considera que, la Diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.(5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) como una enfermedad crónica que se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Representa la mayoría de los casos a nivel mundial mayoritariamente es debida a un excesivo peso corporal y a una falta de actividad física.(5)

Lozano del Hoyo, refiere que la adherencia es un tema multifactorial y complejo. Destaca factores asociados al enfermo, el fármaco, la enfermedad y el profesional sanitario. A su vez comenta que el profesional sanitario, a pesar de la gran importancia de la adherencia terapéutica en el cuidado del diabético, no dedica de manera sistemática y exhaustiva el tiempo suficiente a conocer y asegurarse de que el paciente tome la medicación y haga un uso correcto. Al ser la DM2 una enfermedad silente, las complicaciones se ven a muy largo plazo y la percepción de peligro para la salud, se diluye en el tiempo. Concluye en incidir en la toma correcta de medicación, creando estrategias para la identificación y uso de ésta; modificar la conducta terapéutica o mantenerla. Es fundamental una mejor identificación de los pacientes con mala adherencia, insistir en las recomendaciones individualizadas en la consulta, mejorar la escucha activa y aclarar los beneficios del tratamiento.(6)

Troncoso, Delgado y Rubilar, destacan la falta de adherencia al tratamiento dietoterapéutico por: dieta inadecuada, falta de tiempo para

realizar hábitos alimentarios acordes a la patología, ingesta excesiva, situación económica que influye en la selección adecuada de alimentos, percibir el ejercicio físico como necesario para la reducción del peso corporal, más que como parte fundamental del tratamiento terapéutico e inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico indicado por el médico por parte de algunos pacientes. Se observa también una deficiente motivación para realizar una adecuada adherencia a su terapia, pese a manifestar los pacientes el buen trato y atención por parte del profesional sanitario, esta situación podría ser utilizada como oportunidad para empoderar al paciente mediante programas de refuerzo de salud y control.(7)

Rodríguez-García y del Castillo- Arévalo, describen como las enfermeras identifican, un escaso conocimiento de la enfermedad y de los fármacos prescritos, por parte de los pacientes, también errores en la comprensión de las instrucciones médicas, olvidos y descuidos, subestimación del riesgo de enfermar o falta de motivación y responsabilidad. La información se considera un elemento relevante para tratar cambios hacia una conducta adherente pero insuficiente por sí misma, por lo que se requiere identificar el tipo de incumplimiento y los factores asociados al tipo. Las enfermeras tienden a omitir aspectos como la motivación y la suficiencia de habilidades por parte del paciente, que son muy necesarias para realizar la adecuada conducta y mantenerla en el tiempo.(8)

Otro factor condicionante para la adherencia del paciente, son las creencias sobre salud y enfermedad. Este patrón es el que menos se suele indagar. Una posible explicación es el desconocimiento para diferenciar entre creencias favorables al cumplimiento o cuales son desfavorables, así como su posible intervención en cada caso.(8)

M. Leininger, creadora del concepto y modelo de enfermería transcultural, relaciona la antropología y la enfermería. Propuso el modelo del sol

naciente para referir la teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural. En este modelo describe que las personas no se pueden disociar de su raíz cultural y de su ámbito social, de su forma de percibir el mundo y su recorrido vital, tradiciones y creencias. De forma que estos valores aporten una base a la enfermería que sea fiable, para una eficaz asistencia a cada cultura identificando los rasgos comunes y los rasgos diferentes para producir resultados favorables en los cuidados.(9) Por lo que es posible utilizarlo para empoderar al paciente haciéndolo participe de su enfermedad e implicándolo en el cumplimiento de su tratamiento.

Enfermería, tiene un papel fundamental en la educación sanitaria y terapéutica de un paciente diabético, por lo que es posible utilizar el modelo de M. Leininger para empoderar al paciente y hacerlo responsable de su cuidado, basándose en los aspectos culturales y sociales y su forma de ver el mundo, adaptando las recomendaciones dietéticas, de ejercicio, de socialización, etc. a su ámbito.

1.2. Bibliografía más relevante

- Ortego M del C, López S, Álvarez ML. Ciencias Psicosociales I: La adherencia al tratamiento. Univ Cantab [Internet]. 1997; (Tema 14):1–32. [Accedido 29 de mayo 2017] Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_14.pdf
- Nieto L, Pelayo R. Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a ésta, como objeto de la psicología de la salud. Rev Acad Inst UCPR [Internet]. 2009;(85):61–76. [Accedido de 29 mayo 2017] Disponible en: <http://biblioteca.ucp.edu.co/OJS/index.php/paginas/article/viewFile/1510/1420>
- Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción Catalogación por la Biblioteca de la OPS [Internet]. Ginebra; 2004 [Accedido 29 de mayo 2017]. Disponible en:

<http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>

- Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Atención Primaria [Internet]. 2009 Jun [Accedido 29 mayo 2017]; 41(6):342–8. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656709001504>
- Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet] Ginebra: OMS; 2016. [Actualización Noviembre 2016; Accedido 29 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Lozano del Hoyo M, Armalé Casado J, Martes Lopez C, Risco Otaolauruchi M, Martínez Menjon C, Bescos Perez C. Eficacia de la intervención enfermera en la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2. Metas Enferm; [Internet]. 2013 [Accedido 30 de mayo 2017]; 16(6):21-26 Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80474/>
- Troncoso Pantoja C, Delgado Segura D, Rubilar Villalobos C. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. Rev Costarr Salud Pública [Internet]. 2013 [Accedido 30 mayo 2017]; 22(22):9–13. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n1/art03v22n1.pdf>
- Rodríguez-García MJ, Castillo-Arévalo F del. Enfermeras y adherencia farmacológica: discurso y conducta. Index Enferm [Internet]. 2011 Sep [Accedido 30 de mayo 2017]; 20(3):160–4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Allgood MR. Modelos y teorías en enfermería. 8a ed. Barcelona: Elsevier; 2015

2. Aplicabilidad

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas con prevalencia universal, en la actualidad, más 400 millones de personas sufren diabetes en el mundo. Dentro de esta enfermedad el tipo más frecuente afectando a un 90 o 95% es la diabetes mellitus tipo 2, que se caracteriza por la presencia de resistencia a la acción periférica de la insulina, secreción de la insulina defectuosa o ambas.

Esta incidencia es relevante para cuestionarse si realmente es acertado, el abordaje del tratamiento que se le viene dando a esta patología, por parte de enfermería.

La educación sanitaria de la diabetes suele ser impartida por el personal de enfermería de Atención Primaria, por lo que es importante, que el personal esté suficientemente preparado. No obstante, la patología continua aumentando, por lo que es necesario profundizar en como la enfermería trasmite la información al paciente y que dificultades se encuentra en este proceso.

Por ello el propósito de este estudio es conocer como el personal de enfermería percibe la adhesión al tratamiento del diabético tipo dos en zona rural, con el objetivo de recabar la información necesaria, para conseguir el empoderamiento del paciente y mejorar su calidad de vida.

3. Hipótesis

Se partirá desde un planteamiento inductivo, en el que las hipótesis emergen de los datos, por lo tanto, lo que se podría proponer en este estudio serían micro hipótesis o intuiciones investigativas.

La realidad del tratamiento del paciente diabético no resulta lo suficientemente satisfactorio y aunque se suele incidir en el cumplimiento del mismo, quizá no se tenga en cuenta que partiendo de la base transcultural y considerándolo de manera holística, la enfermería sería capaz de llegar a su empoderamiento, con la finalidad de favorecer la adherencia al tratamiento.

4. Objetivos

Objetivo general:

Analizar la percepción que tienen los enfermeros/as del Centro de Salud de Culleredo sobre la adhesión al tratamiento del paciente diabético tipo dos de zona rural.

Objetivos específicos:

1. Conocer la problemática de la intervención enfermera en la adherencia al tratamiento del diabético tipo 2 en zona rural.
2. Identificar los problemas con los que el personal de enfermería se encuentra a la hora de empoderar a un paciente diabético tipo 2.
3. Valorar la comunicación entre enfermería y este tipo de pacientes.
4. Conocer el abordaje del incumplimiento terapéutico.
5. Comprobar que intervenciones enfermeras se realizan dentro del marco de la transculturalidad que influyen en la adherencia al tratamiento en éste tipo de pacientes.

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio

Este estudio se llevara a cabo en el ámbito de la investigación cualitativa por ser la que más se adecua al tema que se quiere investigar. Mediante esta metodología se pretende recabar datos acerca de las experiencias vividas por el personal de enfermería con el paciente diabético.

Ceballos, hace referencia a la gran importancia que tiene la metodología cualitativa para la enfermería: “la metodología de la investigación cualitativa es la herramienta por excelencia para la construcción de la enfermería como disciplina y profesión social, con el cuidado como objeto de estudio y de trabajo y con el ser humano, en sus dimensiones individuales y colectiva, como sujeto de este cuidado”(10)

Según Taylor y Bogdan “la frase metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”(11)

La investigación cualitativa (IC) es inductiva, esto es porque los investigadores despliegan teorías partiendo de directrices de los datos y no haciendo acopio de estos. El fin es valorar las teorías concebidas con anterioridad.(11)

Se inicia el estudio con cuestiones no estructuradas y se contempla a los sujetos de forma holística. Los investigadores interactúan con estos siendo mínimamente ajenos a su entorno para comprender su visión de la realidad.(11)

Los investigadores cualitativos, no dan nada por hecho, todo ocurre como si fuese una primera vez y buscan una comprensión al detalle de las personas contemplándolas como iguales. La IC es humanista y se obtiene un conocimiento directo, no superficial, riguroso aunque no estándar de la vida social sin despreciar ningún aspecto.(11)

La IC será de índole fenomenológico, es decir que tratara de describir experiencias sin que haya una razón para obrar de una manera determinada. (12) Se basaran en las experiencias que reflejen la realidad vivida por los entrevistados, en este caso, el personal de enfermería. La finalidad es describir su experiencia tal y como la hayan percibido y con los resultados obtenidos detectar la problemática que tiene el personal de enfermería con la adherencia al tratamiento del diabético tipo dos.

Para realizar este estudio se utilizarán los criterios de M.Leininger cualitativos, ya que sirven para fundamentar investigaciones cualitativas y son los siguientes:

1. La credibilidad: que se refiere a la verdad, tal y como la perciben, la experimentan o la sienten las personas que van a ser entrevistadas.
2. La posibilidad de confirmación: que se refiere a la repetición de la evidencia mediante la observación, es la verificación de como investigador lo ha visto.
3. El significado en contexto: se refiere a contextualizar ideas y experiencias dentro de una situación o ambiente.
4. Los patrones recurrentes: las experiencias y modos de vida determinados que tienden a repetirse en contextos semejantes o distintos.
5. La saturación: significa que el investigador ha indagado de manera exhaustiva acerca del fenómeno estudiado, de manera que ya no va a conseguir más información al respecto.
6. La posibilidad de transferencia: cuando un hallazgo de un estudio cualitativo se puede trasladar a otro contexto semejante, conservando los mismos conceptos e interpretaciones del estudio completo.(13)

5.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva con la finalidad de obtener información acerca del tema de estudio.

La búsqueda se limitó a artículos publicados desde el año 2010 al 2017. Las bases de datos utilizadas han sido las siguientes:

- ✓ Dialnet
- ✓ Scopus
- ✓ Pubmed
- ✓ Cuiden

Las palabras clave utilizadas a través de descriptores MeSH

Palabras en español:

- Enfermería
- Diabetes mellitus tipo 2
- Adherencia
- Enfermeras/os

Palabras en inglés/ Key words:

- Nursing
- Diabetes Mellitus type 2
- Adherence
- Nursing personnel
- Patient Compliance

A continuación se adjuntan los resultados obtenidos:

DIALNET

adherencia AND diabetes AND enfermería

Artículo de revista; Ciencias de la Salud; Enfermería; 2010-2019

Resultados obtenidos: 12

SCOPUS

(TITLE-ABS-KEY ("diabetes mellitus, type 2")) AND ((TITLE-ABS-KEY (nurses) OR TITLE-ABS-KEY (nursing AND personnel))) AND ((TITLE-ABS-KEY (patient AND compliance) OR TITLE-ABS-KEY (patient AND adherence)))

Years (2010-2016); Subject Area: Nursing; Document Type: Article and Review

Language: English, Spanish and Portuguese

Resultados obtenidos: 21

PUBMED

((("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND (((("Nurses"[tiab] OR "nursing personnel"[tiab])) OR "Nurses"[Mesh]))) AND (("Patient adherence"[tiab] OR "Patient Compliance"[Mesh]))

Article types: Classical Article and Review; Publication dates 10 years

Resultados obtenidos: 4

CUIDEN

Adherencia AND diabético AND enfermería

Artículos originales

Resultados encontrados: 19

5.3. Ámbito y población de estudio

La investigación se llevara a cabo en los Centros de Salud del Municipio de Culleredo, perteneciente a la provincia de La Coruña. Está compuesto por once parroquias. Según el Instituto Gallego de Estadística (IGE) el municipio consta de 29.638 habitantes, de los que 4.788 son mayores de 64 años.(14)

Los participantes del estudio serán enfermeras/os pertenecientes a los Centros de Salud de Culleredo adscritos a la Xerencia de Xestión Integrada de La Coruña.

5.4. Muestra

Mayan refiere: “El objetivo del muestreo cualitativo es comprender el fenómeno de interés”.(15)

Según Pedraz, la selección de la muestra se refiere a la selección de contextos, escenarios, sujetos relevantes para su observación y contacto.(16)

Este estudio se realizará mediante un muestreo de conveniencia, ya que éste, es un tipo de muestreo fácil por la disponibilidad de elección de los sujetos y accesibilidad a los mismos. Además permite obtener datos sin las complicaciones de otros tipos de muestreo.(17)

El tamaño de la muestra podrá variar durante el transcurso de las entrevistas. Se partirá en un primer momento de 18 participantes hasta conseguir llegar a la saturación de los datos, es decir cuando no se obtenga ningún dato nuevo que explique el fenómeno estudiado.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería trabajadores de alguno de los Centros de Salud del Municipio de Culleredo
- Que los profesionales de enfermería hayan firmado el consentimiento informado.

- Que los profesionales de enfermería cuenten con pacientes con diabetes mellitus tipo dos
- Que los pacientes estén adscritos a los Centros de Salud del Municipio de Culleredo

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería eventuales, excepto vacantes de más de un año.
- Profesionales de enfermería que cuenten con menos de un año trabajado en el Centro de Salud.

5.5. Técnica de recogida de datos

La técnica de recogida de datos que se utilizara, es la entrevista en profundidad, por ser la más adecuada a este tipo de estudio. Con este tipo de entrevista lo que se pretende comprender es la visión del entrevistado acerca del tema a investigar, con la característica de ser flexible y abierta.

Según Taylor y Bogdan, la entrevista en profundidad es descripta como “no directiva, no estructurada, no estandarizada y abierta”(11)

Se realizara una entrevista abierta con el fin de que el entrevistado haga participe al investigador de sus experiencias vitales y a través de ellas actué como oyente y aprenda de este proceso.(15)

Se partirá de una pregunta sobre el tema de interés, con el fin de desencadenar respuestas en profundidad, que al no tener restricciones llevan al entrevistado a tener control sobre el relato de sus vivencias con su propio lenguaje.(15)

Se diseñará dicha pregunta para estimular a los entrevistados a responder sin ningún tipo de paréntesis ni intromisión, (15) para inducir una retroalimentación, que alude a la posibilidad de mejorar la investigación a través de una actitud flexible en relación al diseño de estudio.(16)

5.6. Estrategia de recogida de datos

A la hora de iniciar el estudio, la investigadora contactará con el Director de la Xerencia de Xestión (XXI) de A Coruña. A continuación solicitará el permiso al CAEIG y se pondrá en contacto con el supervisor/a o coordinador/a del C.S de Culleredo para obtener la autorización pertinente y solicitar su colaboración, facilitando el acceso al personal de enfermería del centro, para presentar el estudio y solicitar la participación de estos.

Cuando los participantes conozcan el estudio, se les propondrá tener un primer contacto de forma individual, para presentarles y explicarles más detalladamente el estudio. Si estos accedieran, se les entregará el consentimiento informado para que lo lean, lo firmen y si estuvieran de acuerdo, concertar la entrevista.

Las entrevistas tendrán lugar en las consultas de enfermería o en un lugar habilitado al efecto donde en todo momento se intente crear un ambiente relajado, confortable y que permitan la intimidad de las mismas, sin interrupciones y en un horario concertado con el profesional.

Al comienzo de la entrevista la investigadora se presentará y le explicará al participante los objetivos de la investigación, además le indicará como irá procediendo en el transcurso de la misma.

La entrevista comenzará con la pregunta: ¿Cómo percibe la adherencia al tratamiento de los pacientes con DM2 del ámbito rural que acuden a su consulta? Posteriormente se irán introduciendo los temas a tratar a lo largo de la entrevista, dando total libertad para contestar sin ningún tipo de intromisión.

Variables a estudio:

- Opinión de los enfermeros/as acerca de cómo reciben la educación sanitaria o terapéutica los pacientes con DM2
- Experiencias del personal de enfermería en las distintas fases de la enfermedad

Influencia de la enfermería comunitaria en la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 en la zona rural de Culleredo

- Comunicación entre el personal de enfermería y el paciente, teniendo en cuenta la situación emocional de este, actitud y el lenguaje tanto verbal como no verbal
- Como el personal de enfermería aborda el incumplimiento en el tratamiento del paciente
- Como el personal de enfermería valora la influencia del ámbito del paciente (social, cultural y familiar)
- Qué tipo de información, educación sanitaria o terapéutica utilizan las enfermeras
- Como realizan esta actividad
- Problemas que encuentran
- Como es el seguimiento
- Diferencias culturales que encuentran
- Como influyen en la aceptación del tratamiento
- Tienen en cuenta aspectos culturales al realizar la educación sanitaria.

Cada entrevista tendrá una duración aproximada de entre 30 y 45 minutos. Se procederá a la grabación en formato audio de la misma en el caso de que el participante de su consentimiento, para la posterior transcripción y análisis. Se contara también con un cuaderno de notas, para así poder anotar puntos relevantes y ser capaz de dirigir de manera más adecuada la entrevista.

En el caso de que el entrevistado no aporte la información necesaria para el estudio, se recurrirá a una serie de preguntas de rescate, que se utilizaran para reconducir la entrevista.

Estas preguntas serán:

- ✓ ¿Qué intervenciones enfermeras utiliza para favorecer el tratamiento terapéutico?
- ✓ ¿Cómo actúa ante un paciente que no cumple?

- ✓ ¿Cómo piensa que influye el ámbito cultural en la adherencia al tratamiento del paciente?

Finalizado el estudio, la investigadora se pondrá en contacto con los participantes, para hacerles saber los resultados del estudio. En caso de que lo deseen, se concertará una cita para proporcionarles dichos resultados.

5.7. Plan de contingencia

En el caso de que no se consiga un número suficiente de profesionales, para poder continuar con el proyecto, se ampliará el ámbito geográfico a los Centros de Salud de municipios limítrofes, para contar con el personal suficiente para conseguir la saturación de los datos.

5.8. Registro de datos

Las herramientas utilizadas para llevar a cabo el trabajo de campo serán:

- 1- El cuaderno de campo: será un bloc de notas en el que se recogerá lo que cada profesional exprese una vez que se le haya realizado la entrevista o en el transcurso de la misma (si la confianza del profesional lo permite).
- 2- El diario de campo: Es un registro secundario (en soporte informático), que recoge la información del cuaderno de campo.
- 3- Se utilizará una grabadora, para recabar con mayor exactitud lo que el profesional quiere expresar, si éste lo permite.

5.9. Análisis de los datos

González y Cano, definen el análisis de los datos cualitativos “como el proceso a través del cual vamos más allá de los datos para acceder a la esencia del fenómeno de estudio, es decir a su entendimiento y comprensión”(18)

El análisis de los datos obtenidos tiene como finalidad hacerlos inteligibles, de manera que puedan aportar comprensión sobre el fenómeno investigado.(19)

Según Mayan, el análisis de datos es “el proceso de observar patrones en los datos, hacer preguntas sobre esos patrones, construir conjeturas, deliberadamente recolectar datos de individuos específicamente seleccionados sobre tópicos buscados, confirmar o refutar esas conjeturas, luego, continuar el análisis, hacer preguntas adicionales, buscar más datos, continuar el análisis mediante clasificar, cuestionar, pensar, construir y probar conjeturas, y así sucesivamente”(15)

Según Taylor y Bogdan, el análisis de datos conlleva una serie de etapas diferenciadas: “La primera es una fase de descubrimiento en progreso: identificar temas y desarrollar conceptos y proposiciones. La segunda fase, que típicamente se produce cuando los datos ya han sido recogidos, incluye la codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema de estudio. En la fase final el investigador trata de relativizar sus descubrimientos, es decir, de comprender los datos en el contexto en que fueron recogidos”(11)

A continuación tras haber recogido y leído en profundidad todos los datos, se procederá al análisis y posterior codificación de los mismos (Tabla I), no sin antes agruparlos por temas de relevancia para el objeto de estudio comparándolos con la bibliografía encontrada.

Codificación de los participantes

Personal de enfermería

PE1
PE2
PE3
PE4
PE5
Continuando...

Tabla I: Codificación de los participantes.

5.10. Rigor y credibilidad

Criterios	Estrategia
Credibilidad (validez interna)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Descripción detallada del estudio, muestra y análisis ❖ Triangulación de investigadores y recogida de datos ❖ Registro en el diario de campo ❖ Explicación del rol y posición del investigador
Transferibilidad (validez externa)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Descripción detallada del estudio, muestra y análisis ❖ Muestreo teórico e intencional no probabilístico
Consistencia (fiabilidad)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Descripción detallada del estudio, muestra y análisis ❖ Explicación del rol y posición del investigador
Confirmabilidad (objetividad)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Descripción detallada del estudio y del análisis ❖ Transcripción textual de los datos ❖ Explicación de rol y posición del investigador

Tabla II: Rigor y credibilidad

5.11. Limitaciones y aportaciones del estudio

El inconveniente más relevante que se podría encontrar sería el abandono por parte de alguno de los participantes en el transcurso de esta investigación.

En cuanto a las aportaciones, a través de dichas entrevistas se pueden hallar dificultades que subsanar o problemas que solventar, para así averiguar el punto débil del incumplimiento del paciente.

6. Plan de trabajo: Cronograma

Fases	Acciones	2017						2018						
		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
Fase I: Entrada al campo	Búsqueda bibliográfica													
	Solicitud de permisos al CAEIG y XXI													
	Entrega y recogida de consentimientos informados													
Fase II: Recogida de datos	Realización de entrevistas													
Fase III: Análisis	Procesamiento de la recogida de datos													
	Análisis de datos													
Fase IV: Cierre	Elaboración del informe													
	Publicación y difusión de resultados													

Tabla III: Cronograma

7. Aspectos éticos

- Este estudio se regirá por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en la que se exponen los principios éticos que los investigadores deben de cumplir para proteger la dignidad, la integridad, la intimidad y la confidencialidad y los derechos de las personas que participan en el estudio.(20)
- El Convenio del Pacto de Oviedo, tiene por objeto proteger los derechos de identidad y demás derechos fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología, la biomedicina y la investigación de toda persona.(21)
- Los consentimientos informados (Anexo IV), cumplirán con la Ley Orgánica De Protección De Datos De Carácter Personal 15/99 de 13 de diciembre, tiene por objeto la protección de estos en lo concerniente a su tratamiento, garantiza los derechos fundamentales como el honor e intimidad personal y familiar y las libertades públicas.(22)
- Se solicitará la autorización al Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia (CAEIG) (Anexo I)
- Se solicitará el permiso para la realización del estudio al director de la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña. (Anexo III)

8. Plan de difusión de los resultados

8.1. Congresos

Se solicitará presentar los resultados de la investigación a los siguientes congresos y jornadas:

- Jornadas Nacionales de Diabetes.
- Congreso Nacional de Sociedad Española de Diabetes (SED).
- Congreso Nacional de Enfermería.
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

8.2. Revistas

Revista	ISSN	Factor de Impacto JCR (2015)	Q
Journal of Family Nursing	1074-8407	1.775	Q1 (14/114)
Research in Nursing & Health	0160-6891	1.638	Q1 (21/116)
American Journal of Nursing	0002-936X	1.605	Q1 (22/114)
Nurse Education Today	0260-6917	1.591	Q1 (23/114)
Journal of Nursing Care Quality	1057-3631	1.117	Q2 (48/114)
Journal of Transcultural Nursing	1043-6596	1.111	Q2 (53/116)
Journal of Nursing Education	0148-4834	1.060	Q2 (55/114)
Nurse Educator	0363-3624	0.991	Q3 (64/116)

Tabla IV: Revistas

9. Financiación de la investigación

Se adjunta el presupuesto de la investigación en la Tabla V.

Recursos	Importe aproximado
<u>Recursos humanos</u>	
• Investigador principal	• 0€
• 1 Traductor	• 400€
<u>Recursos materiales</u>	
Material inventariable	
• Ordenador portátil	• 500€
• Memoria USB	• 10€
Material fungible	
• Material de oficina: Bolígrafos, grapas, folios, fotocopias, botellas de agua, archivadores.	• 200€
<u>Otros gastos</u>	
• Pago revista Open Access	• 1500€
• Inscripción a congresos	• 1200€
• Viajes a congresos	• 400€
• Alojamiento y dietas/congreso	• 300€
• Desplazamientos	• 100€
IMPORTE TOTAL	• 4610€

Tabla V: Presupuesto

10. Bibliografía

1. Ortego M del C, López S, Álvarez ML. Ciencias Psicosociales I: La adherencia al tratamiento. Univ Cantab [Internet]. 1997; (Tema 14):1–32. [Accedido 29 de mayo 2017] Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_14.pdf
2. Nieto L, Pelayo R. Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a ésta, como objeto de la psicología de la salud. Rev Acad Inst UCPR [Internet]. 2009;(85):61–76. [Accedido de 29 mayo 2017] Disponible en: <http://biblioteca.ucp.edu.co/OJS/index.php/paginas/article/viewFile/1510/1420>
3. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción Catalogación por la Biblioteca de la OPS [Internet]. Ginebra; 2004 [Accedido 29 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
4. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Atención Primaria [Internet]. 2009 Jun [Accedido 29 mayo 2017];41(6):342–8. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656709001504>
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet] Ginebra: OMS; 2016. [Actualización Noviembre 2016; Accedido 29 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
6. Lozano del Hoyo M, Armalé Casado J, Martes Lopez C, Risco Otaolauruchi M, Martínez Menjon C, Bescos Perez C. Eficacia de la intervención enfermera en la adherencia al tratamiento en pacientes

- diabéticos tipo 2. *Metas Enferm*; [Internet]. 2013 [Accedido 30 de mayo 2017]; 16(6):21-26 Disponible en:
<http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80474/>
7. Troncoso Pantoja C, Delgado Segura D, Rubilar Villalobos C. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. *Rev Costarr Salud Pública* [Internet]. 2013 [Accedido 30 mayo 2017]; 22(22):9–13. Disponible en:
<http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n1/art03v22n1.pdf>
 8. Rodríguez-García MJ, Castillo-Arévalo F del. Enfermeras y adherencia farmacológica: discurso y conducta. *Index Enferm* [Internet]. 2011 Sep [Accedido 30 de mayo 2017]; 20(3):160–4. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 9. Alligood MR. *Modelos y teorías en enfermería*. 8a ed. Barcelona : Elsevier; 2015
 10. Ceballos Velasquez ME. Prólogo. En: Wolcott HF. *Mejorar la escritura de la investigación cualitativa*. 2º ed. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia; 2003
 11. Taylor SJ, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación : la búsqueda de significados*. De todas las ediciones en castellano. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós Básica ;1987
 12. Sandoval CA. *Investigación cualitativa*. [Monografía de internet] Bogotá (Colombia): Icfes; 1994 [Accedido 14 de mayo 2017]. Disponible en:
<https://www.yukei.net/wpcontent/uploads/2007/08/modulo4.pdf>

13. Mielles Barrera M, Tonon G, Alvarado Salgado S. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. Univ Humanist [Internet]. 2012 [Accedido 14 de mayo 2017]; 74:195-225. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>
14. IGE [Internet]. Santiago de Compostela: Instituto Galego de Estatística;1998-. Poboacion segundo sexo e grandes grupos de idade [Culleredo, ambos sexos, espazo, grandes grupos de ideade] [Accedido 14 de mayo 2017] Disponible en: <https://www.ige.eu/web/index.jsp?idioma=es>
15. Mayan MJ. Una introduccion a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology. [Internet]. 2001 [Accedido 14 de mayo 2017]. Disponible en: <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
16. Pedraz Marcos A. Investigación cualitativa. Barcelona : Elsevier; 2014
17. Salamanca Castro AB, Martin-Crespo C. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación [revista en internet] 2007; Marzo-Abril [Accedido 17 de mayo 2017] (27) Disponible en: https://docs.google.com/document/d/11Ri-EoJ_L0ait22IAmU2WCA7z2USFVyD0o6WlwN5uec/edit?pli=1
18. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características (I). Nure Investigación [revista en internet] 2010; Enero-Febrero [Accedido 16 de mayo 2017] (44) Disponible en: www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/476/465

19. Moreno Preciado M. El cuidado del <<otro>>.Barcelona : Edicions Bellaterra; 2008
20. Declaracion de Helsinki. Asociacion Médica Mundial, Hong Kong, 1989.
21. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Boletín Oficial del Estado, nº251, (20-10-1999)
22. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº298, (14-12-99)

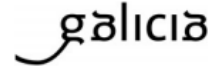
11. Anexos

11.1. Anexo I - Solicitud al CAEIG



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Secretaría Técnica
Comité Autonómico de Ética de la investigación de Galicia
Consellería de Sanidade
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425



CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dª:

PATRICIA DONO MAYER

con teléfono:

653610882

y correo electrónico:

p.dmayer@udc.es

SOLICITA la evaluación de:

- Protocolo nuevo de investigación
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título:

Influencia de la enfermería comunitaria en la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 en la zona rural de Culleredo

Promotor:

- MARCAR** si el promotor es sin ánimo comercial y confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas de la Comunidad Autónoma de Galicia (más información en la web de comités)

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos
 Investigación clínica con producto sanitarios
 Estudio Posautorización con medicamento de seguimiento Prospectivo (EPA-SP)
 Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores.

Investigadores y centros en Galicia:

Patricia Dono Mayer

Y adjunto envío la documentación en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

A

Firmado:

Patricia Dono Mayer

Influencia de la enfermería comunitaria en la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 en la zona rural de Culleredo

11.2. Anexo II – Modelo de compromiso del investigador principal

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

D. Patricia Dono Mayer

Estudiante de enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol

Hace constar:

- ✓ Que conoce el protocolo del estudio
Título: “Influencia de la enfermería comunitaria en la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 en la zona rural de Culleredo”
Tutora: María del Pilar Darriba Rodríguez
- ✓ Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal en el mismo
- ✓ Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales asignadas
- ✓ Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último
- ✓ Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización
- ✓ Que notificará, en colaboración con el promotor, al comité que aprobó el estudio datos sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización
- ✓ Que los investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En A Coruña, a de de

Asdo. Patricia Dono Mayer

11.3. Anexo III – Solicitud de permiso a la Xerencia de Xestión Integrada de A coruña

Estimado director de la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña:

Patricia Dono Mayer, estudiante de 4º de enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, en calidad de investigadora responsable del proyecto **“Influencia de la enfermería comunitaria en la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 en la zona rural de Culleredo”**, solicita el permiso para acceder al personal de enfermería de los Centros de Salud de Culleredo para la realización del proyecto de investigación.

En todo momento será respetada la intimidad de los participantes, así como la protección de datos y su confidencialidad.

El estudio se realizara de manera voluntaria y con derecho al abandono del mismo en cualquier momento de la investigación.

Se ha solicitado el permiso al CAEIG, se le enviará tras la notificación de su resolución.

Finalizado el estudio, se le comunicara el resultado de la investigación.

A Coruña a, de del

Patricia Dono Mayer

Firma:

Influencia de la enfermería comunitaria en la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 en la zona rural de Culleredo

11.4. Anexo IV – Consentimiento para la participación en el estudio de investigación

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Influencia de la enfermería comunitaria en la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 en la zona rural de Culleredo

Yo, _____

- *Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: _____ y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias.*
- *Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.*
- *Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.*
- *Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.*

No accedo a que sean conservadas una vez terminado el estudio.

Accedo a que sean conservadas anonimizadas.

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y apellidos: _____

Nombre y apellidos: _____

Fecha:

Fecha:

Influencia de la enfermería comunitaria en la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo 2 en la zona rural de Culleredo