

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2017/18

**Diabetes Mellitus tipo 2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la
enfermedad**

Proyecto de Investigación

María de la Concepción Morales Mellid

Director(es): Emma Rodríguez Maseda

ÍNDICE

RESUMEN ESTRUCTURADO	5
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	8
1.1 Conocimiento y autocuidado en el paciente diabético anciano.....	11
1.2 La enseñanza a pacientes ancianos con diabetes	15
1.3 Pregunta de investigación	18
2. BIBLIOGRAFÍA RELEVANTE	19
3. APLICABILIDAD	23
4. HIPÓTESIS	24
5. OBJETIVOS	25
6. METODOLOGÍA	26
6.1 Tipo de estudio	26
6.2 Ámbito y población de estudio.....	27
6.3 Muestra de estudio.....	27
6.4 Entrada al campo de investigación.....	28
6.5 Posición del investigador.....	29
6.6 Técnica de recogida de datos.....	30
6.7 Análisis de los datos.....	32
6.8 Limitaciones del estudio.....	33
6.9 Criterios de rigor y credibilidad.....	34
7. PLAN DE TRABAJO: CRONOGRAMA.....	35
8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	38
9. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
10.1 Recursos necesarios.....	42
10.2 Posibles fuentes de financiación.....	42
BIBLIOGRAFÍA	44

ANEXOS.....	52
ANEXO I. Estrategia de búsqueda de la bibliografía.....	53
ANEXO II. Documento de consentimiento informado	55
ANEXO III. Solicitud de evaluación al CAEIG	56
ANEXO IV. Solicitud a la Xerencia de Xestión integrada de A Coruña	57
ANEXO V. Modelo de entrevista guía.....	58
ANEXO VI. Modelo de compromiso del investigador principal	59
ANEXO VII. Hoja de información al participante adulto	60

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

CAEIG: Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia

DG: Diabetes Gestacional

DM: Diabetes Mellitus

DM1: Diabetes Mellitus tipo 1

DM2: Diabetes Mellitus tipo 2

ED: Educación Diabetológica

INE: Instituto Nacional de Estadística

MSSSI: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

OMS: Organización Mundial de la Salud

SED: Sociedad Española de Diabetes

SEEGG: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica

SEEN: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

SERGAS: Servicio Galego de Saúde

SJR: Scimago Journal and Country Rank

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I	Cronograma	37
Tabla II	Presupuesto de la investigación	42
Tabla III	Búsqueda bibliográfica	53
Tabla IV	Búsqueda bibliográfica	54

RESUMEN ESTRUCTURADO

Introducción: La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que ha alcanzado unos altos niveles de prevalencia en el mundo y está considerada actualmente un problema de salud pública mundial. Actualmente existe un progresivo incremento en los índices de envejecimiento de la población por lo que con el paso del tiempo nos iremos encontrando más ancianos diabéticos tipo 2, puesto que se trata de una enfermedad que se relaciona con el envejecimiento de la población, la falta de actividad física y el aumento de la obesidad. La lucha contra la alta prevalencia de la DM y sus complicaciones a corto y largo plazo se gana con la prevención, el diagnóstico precoz y el control metabólico y todo ello buscando la motivación del paciente y su educación y respuesta frente a la enfermedad.

Objetivo: El objetivo de este proyecto de investigación es conocer lo que de su enfermedad sabe el anciano diabético, con el fin de que tome conciencia de la misma, la afronte y se motive para el correcto autocuidado. El paciente diabético ha de responder frente a la severidad de la enfermedad, repercusión psicológica, las molestias asociadas, el cumplimiento del tratamiento y la conducta de salud.

Metodología: Este proyecto de investigación se realizará desde una perspectiva cualitativa con base fenomenológica a través de entrevistas semiestructuradas individuales a los pacientes ancianos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) del Centro de Salud de Atención Primaria San José en la ciudad de A Coruña.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo 2, anciano, conocimiento, enseñanza al paciente, autocuidado, educación en salud.

STRUCTURE ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disorder that has reached such a high prevalence level that has become a major public health problem. According to the current population ageing trends the number of older adults with type 2 diabetes is rapidly increasing as this disease is related with factors like population ageing, inactive life style and overweight increasing. The fight against diabetes takes places in the different areas of prevention, early detection and metabolic control of this disease as well as working with the patient education and promoting self-care and motivation.

Objective: The objective of this study is to examine what elderly patient knows about his illness to deal with it and become self-motivated to take care of him. Diabetic patient has to face different areas in his sickness: psychology, ailment, treatment and health.

Methodology: This is a qualitative research based on a phenomenological study using Semi-Structured Interviews with Type 2 Diabetes Mellitus (DM2) elder patients from the Community Health Center of San José in La Coruña.

Keywords: Type 2 Diabetes, elder, knowledge, patient education, self-care, health education.

RESUMO ESTRUTURADO

Introducción: A diabetes mellitus (DM) é unha enfermidade crónica que alcanzou uns altos niveis de prevalencia no mundo e está considerada actualmente un problema de saúde pública mundial. Actualmente, existe un progresivo incremento nos índices de envellecemento da poboación polo que co paso do tempo iremos atopando anciáns diabéticos tipo 2, posto que se trata dunha enfermidade que se relaciona co envellecemento da poboación, a falta de actividade física e o aumento da obesidade. A loita contra a alta prevalencia da diabetes mellitus e as súas complicacións a curto e longo prazo gáñase coa prevención, o diagnóstico precoz e o control metabólico; e todo iso buscando a motivación do paciente e a súa educación e resposta fronte á enfermidade.

Obxectivo: O obxectivo deste proxecto de investigación é coñecer o que da súa enfermidade sabe o ancián diabético, co fin de que tome conciencia dela, a afronte e se motive para o correcto autocoidado. O paciente diabético ha de responder fronte á severidade da enfermidade, repercusión psicolóxica, as molestias asociadas, o cumprimento do tratamento e a conduta de saúde.

Metodoloxía: Este proxecto de investigación realizarase desde unha perspectiva cualitativa con base fenomenolóxica a través de entrevistas semiestruturadas individuais aos pacientes anciáns con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) do Centro de Saúde de Atención Primaria San Xosé na cidade da Coruña.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo 2, ancián, coñecemento, ensinanza ao paciente, autocoidado, educación en saúde.

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diabetes mellitus (DM) como "una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos" ¹.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) clasifica los diferentes tipos de diabetes ²:

- Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1): afecta más frecuentemente a población joven y se caracteriza por una producción insuficiente de insulina que requiere de administración diaria de esta hormona.
- Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2): se caracteriza por producción insuficiente y/o uso metabólico ineficiente de la insulina producida en el páncreas. Es el tipo más frecuente, alcanzando el 90% de la enfermedad diagnosticada.
- Diabetes Gestacional (DG): definida como la hiperglucemia con inicio o reconocimiento inicial durante el embarazo con independencia de que precise o no tratamiento con insulina o de que regrese después del parto.
- Otros tipos específicos: por defectos genéticos de la función beta, defectos genéticos en la acción de la insulina, inducidas por fármacos e infecciosas, entre otras.

La DM2 ha sido catalogada como una de las muchas nuevas epidemias del siglo XXI, tanto por su creciente magnitud como por su impacto

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

negativo en la enfermedad cardiovascular ^{3,4}.

La incidencia de la diabetes aumenta con los años. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), para los mayores de 65 o más años es del 18,71% ⁵. Estudios realizados en España han reportado una prevalencia de la diabetes por encima de los 75 años del 30,7% en varones y del 33,4% en mujeres, no conociéndose el diagnóstico en un tercio de los casos ⁴. Por ello es muy importante conocer las características clínicas y fisiopatológicas diferenciales de la DM2 en este grupo de edad ⁶.

Los pacientes de edad avanzada con DM2 presentan una serie de peculiaridades que condicionan su diagnóstico y tratamiento: a) elevada comorbilidad; b) presencia de síndromes geriátricos (deterioro cognitivo, depresión, caídas); c) alta prevalencia de polifarmacia, lo que favorece el desarrollo de interacciones farmacológicas; d) frecuentes situaciones de dependencia y de aislamiento social; e) alto riesgo de hipoglucemia; f) marcada heterogeneidad clínica de la población anciana en cuanto a duración de la diabetes, comorbilidad, estado funcional y esperanza de vida; y g) problemas nutricionales y cambios de su composición corporal ⁷.

La DM2 en el paciente anciano representa un importante problema de salud pública, y es por ello que los distintos especialistas que participan en la atención al proceso de la enfermedad deben conocer las peculiaridades de la DM2 en el paciente mayor y de esta forma mejorar su abordaje global ^{4,8} desde las medidas preventivas, pasando por el diagnóstico y tratamiento de la misma, hasta sus complicaciones.

Según los autores Formiga y Mañas en las personas mayores, la DM2 presenta multitud de características diferenciales merecedoras de consideraciones específicas. Con ellas, los objetivos deben ser individualizados, incorporando a las decisiones la opinión del paciente.⁴

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

Las opciones terapéuticas son las mismas que para los jóvenes pero las metas son claramente diferentes, no estarán tanto en aumentar la expectativa de vida, sino en aumentar su calidad ^{3,4}. Más que en cualquier otro grupo de edad, el objetivo prioritario del tratamiento de la DM2 es evitar la aparición de deterioro funcional o su progresión.

En el paciente diabético, la calidad de vida está relacionada con el control metabólico, el que a su vez depende de múltiples factores psicosociales y conductuales. En los ancianos, en particular, a la depresión, la ansiedad y sentimientos de indefensión, frecuentes en esta edad, se suman temores por su condición de diabético, lo que puede incidir negativamente en su estado psíquico y conducirlo al descontrol metabólico ⁹.

La conducta de salud está mediada por el sistema de conocimientos, percepciones, creencias, que el paciente tenga acerca de su enfermedad, su motivación para recuperar su salud o para adaptarse adecuadamente a su condición de persona enferma, la confianza en su capacidad para involucrarse en los comportamientos terapéuticos de la enfermedad y las expectativas con respecto a los resultados del tratamiento, así como por sus actitudes, el desarrollo de los procesos volitivos y las características de sus procesos cognitivos ⁹.

Por otro lado, hay consenso en la literatura sobre los cambios de actitudes, ocurridas durante el proceso educativo, que pueden contribuir para mejorar la calidad del cuidado y reducir los costos directos e indirectos de la salud ¹⁰.

El conocimiento acerca de la enfermedad es la base para el desarrollo de acciones para el autocuidado en diabetes, aunque la adquisición de conocimiento no obligatoriamente se traduzca en un cambio de comportamiento ¹¹.

En definitiva, mejorar los conocimientos de la población anciana con DM2 parece ser fundamental para el refuerzo de su capacidad y confianza para desarrollar acciones de autocuidado.

1.1 Conocimiento y autocuidado en el paciente diabético anciano

La población anciana no es homogénea, lo que hace imprescindible una valoración funcional integral del paciente para plantear unos objetivos terapéuticos diferenciados ⁴. Diferentes factores tales como la edad, la situación funcional y cognitiva, la comorbilidad y la expectativa de vida se deben tener siempre presentes cuando nos referimos a este grupo poblacional.

En la práctica clínica se diferencian distintos perfiles de ancianos en función de la situación funcional y cognitiva y el estado de salud: anciano sano, anciano enfermo, anciano frágil y paciente geriátrico ¹². Esta es la clasificación que ha adquirido un mayor nivel de consenso en nuestro entorno ¹³.

- Llamaremos anciano sano al de edad avanzada y ausencia de enfermedad objetivable.
- El anciano enfermo se corresponde con el anciano sano que padece una única enfermedad aguda.
- El anciano frágil (anciano de alto riesgo) es de edad avanzada y con una o varias enfermedades de base que cuando están compensadas permiten al anciano mantener su independencia básica gracias a un delicado equilibrio con su entorno socio-familiar.
- El paciente geriátrico presenta edad avanzada y alguna enfermedad o enfermedades crónicas que provocan dependencia. Suele acompañarse de alteración mental y/o de problema social.

En esta población y en referencia a la DM2 frecuentemente coexisten múltiples comorbilidades y es más adecuado hablar de anciano con diabetes que de diabetes del anciano, teniendo en cuenta, además, que el paciente frecuentemente será frágil y ocasionalmente tendrá ya discapacidades ⁶.

El anciano diabético puede padecer una diabetes incidente (diabetes diagnosticada a partir de 65 años) o bien una diabetes prevalente de larga evolución (diagnosticada en la edad adulta). La incidente se asocia generalmente a un mejor control glucémico, menor probabilidad de tratamiento insulínico y menor presencia de retinopatía que la prevalente. Sin embargo, no suele haber diferencias entre ambas formas en la prevalencia de enfermedad cardiovascular o neuropatía periférica ¹².

Con el envejecimiento se produce una pérdida de sensibilidad a la insulina. Factores como el sobrepeso y la obesidad en los ancianos, modificaciones en el estilo de vida, mayor consumo de fármacos que interfieren en el metabolismo, aumentan esta resistencia insulínica ⁷.

La DM2 en el anciano suele seguir un curso asintomático y, por otro lado, la expresión clínica en el anciano es a menudo insidiosa y atípica.

La presencia de DM2 en el anciano duplica el riesgo de deterioro funcional, especialmente en la población más frágil, contribuye a la aparición o agravamiento de síndromes geriátricos (caídas, incontinencia urinaria, depresión, demencia, dolor persistente), y comporta una mayor vulnerabilidad para padecer otras comorbilidades, que a su vez agravan el efecto sobre la independencia funcional, la calidad de vida y otras complicaciones asociadas ⁷.

Según los autores Iglesias, Heras y Díez, a pesar del elevado número de

pacientes ancianos con DM2, son escasos los ensayos clínicos realizados específicamente en esta población, así como los consensos especialmente diseñados para ellos ^{7,8,12,14}.

Hasta la fecha no existen estudios aleatorizados a largo plazo que demuestren los beneficios del control intensivo de la glucemia en la población anciana. Por ello en muchas ocasiones se extrapolan los beneficios que se obtienen con un control intensivo de la glucemia en la población adulta ¹².

En la actualidad se observa que los ancianos no tienen un conocimiento suficiente acerca de la diabetes, no saben lo que es, cómo se desarrolla, sus complicaciones y la importancia de un tratamiento correcto. Es necesario que los profesionales de la salud trabajen en la orientación de esas personas a través de la educación para la salud y conocimiento de la enfermedad, para que tengan la capacidad de tomar decisiones sobre su salud, estilo de vida y autocuidado ^{11,15,16}.

Se evidencia que las personas con DM2 requieren tener un estilo de vida específico, hábitos alimenticios apropiados y los cuidados necesarios en todo momento para así poder mantenerse saludables. Esto requiere que las personas con DM2 sepan muy bien cómo manejar todos estos aspectos de la manera más efectiva, para lograr los mejores resultados en su control. Para que esto sea posible, las personas enfermas deben recibir una adecuada educación diabetológica (ED) ¹⁷.

Diversos estudios evidencian que la intervención educativa contribuye a elevar el nivel de conocimientos de estos pacientes acerca de su enfermedad, mejora la adhesión al tratamiento y el control metabólico, disminuye el sobrepeso corporal y la obesidad, la dosis diaria de medicamentos y la hospitalización, así como normaliza la tensión arterial;

todo lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida y a elevar la esperanza de vida de estas personas ¹⁸.

Hay diferentes formas de adquirir la educación que toda persona con DM 2 necesita. Este proceso educativo debe ser continuo e integral. Lo ideal es que utilice todos los medios posibles para mantenerse cada día más educado e informado, como complemento de lo que el médico y el equipo multidisciplinario de salud (educador, nutricionista, podólogo, etc.) debe enseñar en materia de DM2 ¹⁷.

Los ancianos diabéticos necesitan un trabajo educativo sostenido para lograr mayores conocimientos de su enfermedad de modo que acepten vivir con ella y lo hagan de la mejor manera posible.

Casanueva afirma que el proceso educativo continuado refuerza los conocimientos y la comprensión de la enfermedad, lo cual influirá positivamente en el control metabólico y los principales indicadores clínicos ¹⁸.

Quitantes plantea que estudios clínicos y de laboratorio han confirmado que muchas de las complicaciones de la DM2 son causadas directamente por la hiperglucemia crónica y que pudieran ser evitadas con un buen control de la glucemia de forma estable, lo cual puede alcanzarse con una ED sistemática ¹⁸.

Una persona con DM2 que adquiere los conocimientos y ED necesarios sabe qué hacer para evitar la aparición de complicaciones tanto agudas como crónicas y cómo enfrentarse a tiempo a cualquier problema que se pueda presentar, de manera que logra disfrutar de una vida saludable, productiva, feliz y libre de complicaciones ¹⁷.

Existe una correlación positiva entre el conocimiento y los aspectos físicos de la calidad de vida. Se cree que los ancianos con mayor conocimiento de la enfermedad tienen mejor adaptación y familiaridad con los requisitos del tratamiento, la dieta, la actividad física y la mejora del autocuidado ¹⁹.

En estudios recientes se dedujo que los ancianos pueden tener una mejor actitud con más conocimiento y así seguir las recomendaciones que la enfermedad requiere. Esto fue visto en una encuesta entre adultos y ancianos con DM2 en un hospital en Australia donde el conocimiento fue un pronóstico significativo de las actitudes ^{19,20}.

1.2 La enseñanza a pacientes ancianos con diabetes

Educar al paciente con enfermedades crónicas se debe considerar una acción preventiva para evitar o disminuir complicaciones. Además de los conocimientos médicos necesarios para el autocuidado deben valorarse también aspectos psicológicos y sociales relacionados con su padecimiento.

En la enseñanza a pacientes con enfermedades crónicas se requiere la participación de los diferentes integrantes del personal de salud, entre ellos, destacan los profesionales de enfermería. Debe involucrar también a la familia, con el fin de ayudar a fomentar su participación y a tomar decisiones informadas sobre su atención ²¹.

Es un proceso continuo de facilitar los conocimientos, habilidades y capacidades necesarias para el autocuidado de las personas que son diagnosticadas con DM2 ²².

Es de vital importancia educar al paciente anciano e involucrar al núcleo familiar en esta actividad. Para ello deben usarse mensajes sencillos,

acordes con la edad y el nivel de formación del paciente ²³.

Deben introducirse también intervenciones motivacionales centradas en producir cambios en el paciente con relación a su enfermedad y su tratamiento ²⁴.

En este contexto, el término que se ha decidido utilizar es el de enseñanza a pacientes, que es una intervención profesional por la cual la enfermera establece un proceso pedagógico con la persona cuidada, la familia o un grupo y durante el cual proporciona información sobre la enfermedad, su prevención y su tratamiento, a fin de ayudarle a tomar conciencia de sus capacidades de autonomía y a hacerse cargo de su cuidado hacia un mayor bienestar ²¹.

Lo anterior supone un tipo especial de comunicación llamada "comunicación pedagógica", que tiene como fin enriquecer o mejorar los conocimientos de la persona sobre su estado de salud y el tratamiento de su enfermedad. Aborda, según los casos, elementos de naturaleza cognitiva, afectiva y psicomotriz necesarios para que la persona afronte los cambios en su situación de salud, particularmente ante una enfermedad crónica como lo es la DM ²¹.

Pese a las rigurosas recomendaciones para el control de la glucemia, más del 60% de los pacientes no cumple los objetivos de control, debido al desconocimiento del plan de cuidados, deficiente percepción de la gravedad de su enfermedad y escasa prioridad por la ED ²⁵.

Hasta muy recientemente no han empezado a desarrollarse programas de ED específicos para pacientes de edad y sus cuidadores. Los primeros resultados son prometedores, se centran más en los aspectos nutricionales y el reconocimiento de síntomas de hipoglucemia y ponen de

manifiesto una vez más las peculiaridades propias de esta población ²⁶.

La importancia de la ED en el tratamiento de la DM2 está probada debiendo ser de la máxima calidad, con un programa intensivo y bien diseñado para alcanzar los objetivos terapéuticos ²⁵.

Para el desarrollo de la enseñanza a pacientes se requiere considerar el cuidado como elemento esencial: cuidar es ante todo un acto de vida ²¹.

Para desarrollar el proceso de enseñanza y aprendizaje se requiere considerar aspectos trascendentales como la relación interpersonal con la persona cuidada, donde la comunicación funcional y la relación de ayuda están estrechamente vinculadas. Asimismo es necesario comprender los aspectos psicológicos que pueden influir en la motivación y en la predisposición de la persona para hacer cambios en el día a día a fin de convivir mejor con su diabetes ²¹.

La enseñanza enfermera ofrece a los pacientes una mejora en la continuidad de los cuidados, proporciona unos conocimientos satisfactorios con la práctica de hábitos saludables, desarrolla el autocuidado y el manejo efectivo del régimen terapéutico.

La eficacia de la intervención educativa se fundamenta en la teoría del autocuidado a través de acciones de educación para la salud, tomando en consideración todo el proceso científico de planificación, ejecución y evaluación de la misma ²⁷. Se aspira a transformar al sujeto que asume una posición pasiva durante su tratamiento en un individuo participativo ²¹. El resultado será el buen control de la enfermedad y mejora de la calidad de vida de los pacientes y familiares evitando las complicaciones tardías de este proceso crónico.

1.3 Pregunta de investigación

Para la formulación de la pregunta de estudio se utiliza el formato PICO. Éste consiste en un método para formular preguntas clínicas de manera estructurada a partir de cuatro componentes ²⁸.

P: población de interés. En nuestro estudio son los pacientes ancianos con DM2

I: intervención. Estudiar el nivel de conocimiento que estos pacientes tienen de la DM2

C: comparación. A más conocimientos mejor actitud ante la enfermedad.

O: resultado. En nuestro estudio, el afrontamiento de la diabetes y su autocuidado.

De lo anterior deducimos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la experiencia de autocuidado de los ancianos diabéticos tipo 2 según el grado de conocimiento que tienen de su enfermedad?

2. BIBLIOGRAFÍA RELEVANTE

Para la realización de este trabajo de investigación se ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva durante los meses de agosto y septiembre de 2017 utilizando bases de datos como Pubmed, CINAHL, Cochrane Library, CUIDEN, Scopus y Biblioteca virtual en salud.

Hemos utilizado las siguientes palabras claves a través de descriptores Mesh:

- en inglés:

- Diabetes Mellitus Type 2,
- Aged; Elderly; Aged, 80 and Over
- Knowledge, Attitudes, Practice
- Teaching
- Qualitive of live
- Self care

- en español:

- Diabetes Mellitus tipo 2
- Ancianos
- Conocimientos, actitudes, práctica
- Enseñanza
- Autocuidado

Se ha completado la búsqueda con otros recursos de información como es Dialnet.

La estrategia de búsqueda la limitamos a los últimos cinco años en la mayoría de los artículos aunque hemos recurrido a algunos artículos de

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

años anteriores por su interés en el desarrollo del estudio. En el ANEXO I se pueden ver las diferentes bases de datos consultadas.

La bibliografía más relevante es la siguiente:

- Formiga F, Rodríguez Mañas L. Diabetes mellitus tipo 2 en el anciano, nueva evidencia para aplicar el conocimiento a la práctica clínica diaria. Revista Española de Geriatria y Gerontología [revista en internet] 2013 [acceso 18 de septiembre 2017]; 48(2): [53-54]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-el-S0211139X12002478>

Este artículo nos permite hacer una introducción en el trabajo sobre la DM, su magnitud e incidencia y sus peculiaridades en los ancianos. Se plantean unos objetivos individualizados para ellos buscando aumentar su calidad de vida.

También se manifiesta la necesidad de avanzar en la investigación de la DM2 en las personas mayores en aspectos como la ED en el anciano.

- Vicente Sánchez B, Zerquera Trujillo G, Rivas Alpizar E, Muñoz Cocina J, Gutiérrez Cantero Y, Castañedo Álvarez E. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. MediSur [revista en internet] 2010 [acceso 5 de octubre 2017]; 8(6): [412-418]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000600004&lng=es.

Este artículo nos habla del nivel de conocimientos de la DM en los pacientes, de la ED, de cómo estos conocimientos condicionan la vivencia

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

de su enfermedad, permiten evitar complicaciones y enfrentarse a tiempo a cualquier problema. Los ancianos diabéticos necesitan de un trabajo educativo continuado para su conocimiento y autocuidado.

- Castro-Meza A, Pérez-Zumano S, Salcedo-Álvarez R. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. *Enfermería Universitaria* [revista en internet] 2017 [acceso 5 de octubre 2017]; 14(1): [39-46]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-ensenanza-pacientes-con-diabetes-S1665706316300719>

En este artículo de investigación se plantea enseñar a pacientes sobre su cuidado en el hogar, su motivación y la predisposición a los cambios en el día a día, bajo la óptica de los profesionales de enfermería. Al cuidar se está educando permanentemente.

- Pérez Martínez VT. El anciano diabético y la respuesta adaptativa a la enfermedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [revista en internet] 2010 [acceso 19 de octubre 2017]; 26(2): [309-320]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200011&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200011&lng=es)

En este trabajo de revisión destacan los factores que dan respuesta a cómo el paciente anciano se adapta a su enfermedad. La persona más importante para manejarla es el propio paciente. Su conducta de salud está mediada por el sistema de conocimientos, percepciones, creencias que el paciente tenga acerca de su enfermedad.

- Campos de Sousa M, Aparecida Dias F, Santos Nascimento J, dos Santos Tavares, Darlene Mara. Correlation of quality of life with

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

knowledge and attitude of diabetic elderly. Investigación y Educación en Enfermería [revista en internet] 2016 [acceso 6 de octubre 2017]; 34(1): [180-188]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28569986>

Se trata en este artículo la educación para la salud como fundamental para contribuir a mejorar los conocimientos y la adherencia al tratamiento. El conocimiento y la actitud positiva hacia la enfermedad son factores que pueden producir cambios en el comportamiento de los ancianos, mejorando su calidad de vida y su salud.

3. APLICABILIDAD

La DM2 es una de las más frecuentes enfermedades crónicas degenerativas que trae como consecuencia múltiples complicaciones debido sobre todo al desconocimiento, mala información o a la poca importancia que los pacientes conceden a la enfermedad.

Hemos de valorar el conocimiento previo y continuado de la DM2 en el paciente anciano, comprobar si existe ED y en qué nivel. Con el estudio vamos a profundizar en la vivencia personal de la enfermedad para poder constatar los conocimientos que poseen en relación a la enfermedad y comprobar si éstos les permiten un mejor afrontamiento de la misma.

Estará dirigido a pacientes ancianos con diferentes grados de comprensión, conocimiento y ED.

Este estudio es pertinente porque el paciente anciano necesita de mayor información sobre la enfermedad y el modo de afrontarla, su tratamiento y su autocuidado.

Intentamos evidenciar la necesidad y efectividad de ese conocimiento transferido desde el personal sanitario a los pacientes.

Conocer el proceso de afrontamiento de la enfermedad proporcionaría datos importantes para la enfermería y su incidencia en el cuidado.

4.HIPÓTESIS

Se trata de un proyecto de investigación cualitativa en el que las hipótesis surgen de los datos inductivamente.

No partimos de una hipótesis a priori, sino que ésta se va generando con el análisis de la información e irá ligada al desarrollo de la investigación.

Se afinan paulatinamente conforme se recaban más datos o las hipótesis son uno de los resultados del estudio. Las hipótesis se modifican sobre la base de los razonamientos del investigador y, desde luego, no se prueban estadísticamente.

Pero sí que podemos tener una serie de intuiciones investigativas o micro hipótesis. Así planteamos que el conocimiento del anciano diabético de su enfermedad beneficia su autocuidado y cuando adquieren un adecuado nivel de conocimientos sobre la DM2 aumenta su calidad de vida.

5.OBJETIVOS

Objetivo general

Abordar la vivencia de la DM2 en pacientes ancianos en relación al manejo de su enfermedad y su autocuidado y valorar si un mayor conocimiento influye en su calidad de vida y bienestar.

Objetivos específicos

- Describir los conocimientos actuales de la enfermedad en los pacientes ancianos diabéticos tipo 2 mediante entrevista y ver cómo se relacionan con el nivel de estudios.
- Comprobar si ese conocimiento le ayuda en su autocuidado y afrontamiento.
- Identificar si el tiempo que llevan con la enfermedad se correlaciona con los conocimientos de su enfermedad crónica.
- Determinar los motivos que llevan a los ancianos con DM2 a no cumplir con el régimen terapéutico.
- Conocer el grado de comprensión que tienen de la información que reciben de los profesionales sanitarios.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio

Se utilizará la investigación desde una perspectiva cualitativa basada en la fenomenología. Debido a los objetivos de la investigación se considera como la más adecuada.

La investigación fenomenológica es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad. La investigación fenomenológica es el estudio de las esencias. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos.

La investigación fenomenológica es el pensar sobre la experiencia originaria.

En definitiva, la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando ²⁹.

El interés fundamental no es aquí la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales.

Con este estudio valoraremos el nivel de conocimientos que el anciano diabético tiene de su enfermedad y si influyen en su calidad de vida y su autocuidado. Nos ayudará a comprender a los participantes en el estudio

respetando sus opiniones.

La técnica de producción de datos será la entrevista semiestructurada individual. Estará dirigida a conocer la vivencia que los pacientes tienen de su enfermedad y a determinar si estos conocimientos condicionan la vivencia.

6.2 Ámbito y población de estudio

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud de Atención Primaria San José en la ciudad de A Coruña. Creemos que es un ámbito de fácil acceso para este tipo de patologías.

Se ha escogido como población de este trabajo a los pacientes ancianos diabéticos con edad igual o mayor de 70 años que han acudido a la consulta médica y enfermera para realizar sus revisiones o consultas.

La participación de los pacientes tendrá un carácter voluntario, y para ello se solicitará la cumplimentación del formulario de Consentimiento Informado (ANEXO II).

6.3 Muestra de estudio

La elección de los participantes en este proyecto de investigación cualitativa ha de lograr que los casos elegidos proporcionen la mayor riqueza de información posible para estudiar en profundidad la pregunta de investigación.

Será un muestreo teórico e intencionado en el que los individuos a incorporar se eligen a partir del conocimiento teórico que se va construyendo sobre la marcha, con la información que va emergiendo a lo

largo del estudio.

En esta modalidad de estudio cualitativo puede trabajarse con números relativamente pequeños de unidades de observación. Para el desarrollo del estudio estableceremos un mínimo de 20 participantes. El muestreo debe asegurar que todos los participantes cumplan con los criterios de inclusión.

La inclusión de nuevas unidades de observación debe continuar hasta que el investigador disponga de los elementos necesarios para construir una teoría comprensiva y convincente sobre el tema, en definitiva hasta llegar a la saturación de los datos y no aporten información nueva o relevante. Por tanto, la clave no está en la cantidad de los datos, sino en la calidad y profundidad de los mismos.

Criterios inclusión:

- Pacientes edad igual o superior a 70 años diagnosticados de DM2 que acuden al centro de salud.
- Aceptación a participar en el estudio mediante la firma previa del consentimiento informado.

Criterios exclusión:

- Pacientes con enfermedades neurológicas o cualquier otra que impidiera la comunicación.
- Pacientes que tras ser informados del estudio deciden no participar en el mismo.

6.4 Entrada al campo de investigación

En un primer momento se solicitará la autorización, mediante una carta de presentación (ANEXO III) al Comité Autonómico de Ética de Investigación

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

de Galicia (CAEIG), solicitando la evaluación de un nuevo protocolo de investigación.

Tras recibir el permiso del CAEIG, la investigadora contactará con la dirección de la Xerencia de Xestión Integrada del Sergas para solicitar el permiso (ANEXO IV) para contactar con el Jefe de Servicio o Supervisor del Centro de Salud San José que será el interlocutor para poder acceder a la muestra.

Después de la respuesta de la Xerencia nos ponemos en contacto con el Jefe de Servicio o Supervisor del Centro de Salud San José en la ciudad de A Coruña para solicitar su colaboración, facilitando el acceso a la documentación de los pacientes para realizar el estudio y solicitar la participación de éstos.

El contacto con los pacientes lo realizaremos a través de las listas facilitadas por el centro de salud comunicándonos por vía telefónica para explicarles el propósito del estudio y si acceden a participar. Se les informa que han sido seleccionados para participar en un estudio relacionado con la diabetes. Se les invita a participar en una entrevista individual, que no durará más de una hora. En caso de que la persona confirme su presencia se le indicará el lugar de reunión de la entrevista, fecha y hora. Previo a realizar la entrevista se le informará a la persona que deberá firmar un consentimiento (ANEXO II), indicándole que su participación es voluntaria y que todo será confidencial.

6.5 Posición del investigador

La investigadora es alumna de cuarto de grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, Universidad de A Coruña. Desde su posición de investigadora manifiesta la necesidad por someter a

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

estudio la información que los pacientes ancianos con DM2 tienen de su enfermedad. Surge la idea para el proyecto de investigación durante el tiempo de prácticas en el centro de salud y observar cómo los pacientes afrontaban la enfermedad. En observaciones durante las prácticas, los pacientes atendidos no tenían todos el mismo grado de conocimiento de su patología. Presentaban diferentes actitudes frente a su enfermedad. No todos eran conscientes del alcance de la misma, de las repercusiones de no seguir el régimen terapéutico adecuado, dieta y actividad física. También los sentimientos y los comportamientos pueden interferir en la motivación y predisposición para incorporar cambios cotidianos. Se valora por tanto las influencias que los pacientes tienen en su autocuidado según sus circunstancias personales, familiares y entorno.

En el momento de la selección de participantes, de la entrevista y de la elaboración de conclusiones el investigador ha de evitar en la medida de lo posible los sesgos o al menos minimizarlos si se les reconoce. En el caso de nuestro trabajo se ha de evitar condicionar la respuesta del paciente en un intento de ayudarlo en la comprensión de las preguntas al ser éstas amplias y generales. Se debe conseguir la imparcialidad en el proyecto de investigación.

6.6 Técnica de recogida de datos

Las entrevistas serán realizadas en espacios cedidos por el centro en un ambiente relajado, confortable y que permita la intimidad de las mismas marcando de antemano su duración de 45 minutos a una hora.

Al comienzo de la entrevista la investigadora hace una introducción en la que se presenta y aclara al participante los objetivos de la investigación.

La técnica de recogida de datos se realizará mediante entrevistas

semiestructuradas individuales ya que esta nos permite mayor dinamismo y flexibilidad; pretende recoger la visión subjetiva y personal del entrevistado. En ésta se recolectan datos de los individuos participantes a través de un conjunto de preguntas abiertas y su número ha de ser mínimo para evitar interrumpir el flujo de la entrevista. El tiempo asignado a cada pregunta para responderlas debe darse el necesario para que pueda pensarse antes de responder. Si lo viéramos necesario podemos introducir preguntas adicionales para obtener mayor información sobre los temas deseados.

Para facilitar la recolección de datos durante la investigación se procederá a la grabación de las conversaciones con el fin de obtener las transcripciones literales para su posterior análisis.

Este tipo de entrevistas se caracteriza por la preparación anticipada de un cuestionario guía (ANEXO V) con los temas a cubrir que pueden variar en el curso de la entrevista en función de lo que diga el paciente. Servirá de apoyo al entrevistador pero nunca se ha de utilizar como un mero cuestionario. Debe ir surgiendo de forma libre y no dirigida y se puede ir modificando dicha guía conforme avancen las entrevistas y en función de las respuestas que vayamos encontrando.

Para la investigación cualitativa la opción de cuestionarios será de preguntas abiertas. Se requiere una planificación cuidadosa por la dificultad del posterior análisis de las preguntas. Se deben diseñar las preguntas para que lleve a quien lo responda a un proceso de reflexión propia y personal que refleje su sentir. Muy importante es incluir en la presentación de la guía una breve explicación de lo que se espera del encuestado, los propósitos del estudio y los beneficios que puede acarrear éste.

6.7 Análisis de los datos

El análisis de los datos viene precedido de una primera interpretación durante la recolección de los mismos. La interacción entre la recolección y el análisis nos permite mayor flexibilidad en la interpretación de los datos y adaptabilidad cuando elaboramos las conclusiones ³⁰.

En el proceso cualitativo la recogida y el primer análisis de los datos suele ser simultáneo.

En el análisis de datos cualitativos el proceso esencial consiste en que recibimos datos no estructurados y los estructuramos e interpretamos.

Una vez recogidos los datos necesitamos realizar una transcripción literal con el fin de tener unos datos de mayor calidad. Pasamos a la lectura de los mismos de la que vamos a sacar las primeras impresiones que iremos anotando. Quizás sea necesario una segunda lectura que complete nuestras impresiones. Hacemos también una lectura de las notas tomadas en las entrevistas. Implica reflexionar constantemente sobre los datos recabados.

Interpretamos los datos y les encontramos significado, hasta que construimos un significado para el conjunto de los mismos ³⁰.

Cumpliendo con la confidencialidad de los principios éticos, este sería el momento de transcribir los nombres por códigos. Lo mismo haremos en la exposición de resultados.

Organizaremos los datos según las notas que vamos recopilando y conseguiremos así una clasificación de los mismos. Hacemos un listado de la clasificación para volver a la lectura con el fin de cotejar las

primeras impresiones e ideas con las que vayan surgiendo ahora. Buscaremos relaciones entre ellas.

Cuando en el análisis de los datos ya no encontramos información novedosa (saturación), el análisis concluye. En cambio, si se encuentran inconsistencias o falta claridad en el entendimiento del problema planteado, se regresa al campo o contexto para recolectar más datos ³⁰.

Teniendo en cuenta la cantidad de información recabada, se valorará el uso del programa Atlas.ti. Éste sirve para segmentar datos en unidades de significado, codificarlos y construir teorías. De ninguna manera sustituye el análisis creativo y profundo del investigador ³⁰.

Se analizan conceptos claves que ayuden a responder al planteamiento y entender los datos ³⁰.

La última parte del análisis de los datos va a consistir en captar el sentido de las entrevistas, de nuestras notas sobre las mismas, las impresiones iniciales y las que hayan ido surgiendo de las lecturas de las transcripciones de las entrevistas y las anotaciones. Es el momento de encontrarle significado al conjunto de los datos resultantes de las entrevistas, las anotaciones y las impresiones. Elaboramos con ello un informe con los resultados obtenidos extraídos de la investigación.

6.8 Limitaciones del estudio

La investigación se realiza en pacientes ancianos. Se busca un número mínimo para el estudio. Si los pacientes llamados a la entrevista no pueden venir o en el momento de la entrevista, no es posible que colaboren por un mal entendimiento de las preguntas abiertas, se expresan con dificultad o simplemente no son capaces de responder

hemos de volver al principio para conseguir ese mínimo necesario.

6.9 Criterios de rigor y credibilidad

Hemos de buscar la excelencia en la investigación cualitativa. El rigor científico ha de buscarse también en estos estudios en los que parece empezar de manera intuitiva con una pregunta de investigación. Su formulación no es definitiva y condiciona el planteamiento y el diseño. No vamos de la teoría a los hechos y viceversa siguiendo un proceso lineal. Las fases se estructuran en un proceso abierto, reflexivo y complejo en donde se incluye al observador en lo observado.

Es por esto que antes de iniciar la investigación se han de establecer unos valores de rigor y credibilidad y tenerlos muy presentes a lo largo de la misma. Estos son ³⁰:

- Credibilidad (validez interna): este criterio se sigue tanto en la selección de los participantes, como en los datos recogidos durante la investigación o incluso en las transcripciones textuales.
- Transferibilidad (validez externa): los resultados de esta investigación se pueden aplicar a otros contextos similares.
- Consistencia (fiabilidad): con respecto a este criterio utilizaríamos la técnica de triangulación que consiste en combinar diferentes fuentes de datos en el estudio de un mismo fenómeno.
- Confirmabilidad (objetividad): el principio que debe conducir la labor de la investigación es que si se cambia el investigador, el resultado sería el mismo.

7. PLAN DE TRABAJO: CRONOGRAMA

Para el inicio del trabajo resultó necesario realizar una búsqueda bibliográfica de toda la información que se pueda recopilar sobre la DM2, el conocimiento que de la DM2 tienen los ancianos, su vida diaria con la misma. De esta manera se intenta saber cómo está en este momento el tema que tratamos. Se realizará búsqueda bibliográfica en las diferentes etapas del trabajo.

El siguiente paso será un diseño del estudio, establecer los objetivos y las fases. Se prevé que esto pueda llevar los meses de abril a junio del año 2018.

La solicitud de permisos se hará en los meses de julio, agosto y septiembre del año 2018, teniendo en cuenta el tiempo de respuesta de las distintas administraciones, valorando quizás su posible ampliación.

Durante los meses de octubre de 2018 a enero de 2019 se comienza el trabajo de campo, con la recogida de datos en el centro de salud, una vez recibidos los permisos.

Desde noviembre de 2018 a febrero de 2019 se analizan los datos recogidos, buscando ya posibles conclusiones para una primera redacción del estudio.

A lo largo de marzo y abril del año 2019 se elabora el informe definitivo del estudio.

En los meses de mayo y junio del 2019 se intenta presentar los resultados en revistas científicas nacionales e internacionales seleccionadas según el tema y su factor de impacto. Se tiene previsto también la presentación

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

en congresos.

Tabla I. Cronograma

TAREA	2018												2019						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Elaboración del diseño del estudio				■	■	■													
Solicitud de permisos							■	■	■										
Recogida de datos										■	■	■	■						
Procesamiento y análisis de los datos											■	■	■	■					
Elaboración del informe																■	■		
Presentación y difusión de los resultados																		■	■

8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para la elaboración de esta investigación y garantizar la ética de sus actuaciones, el respeto y anonimato de los participantes y el tratamiento de los datos y los resultados, tendremos en cuenta los principios éticos recogidos en los tratados con el fin de proteger todo lo relacionado con el tratamiento de datos personales y garantizar los derechos y libertades fundamentales de las personas físicas y que han de guiar el estudio:

- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, la cual trata sobre los principios éticos que deben cumplir los investigadores para proteger la salud y derechos individuales de los seres humanos ³¹.
- Pacto de Oviedo, convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina ³².

Por otro lado, se respetará la legislación española en el ámbito de la investigación:

- Ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal ³³.
- Ley 3/2001 de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes ³⁴.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica ³⁵.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica³⁶.

Teniendo lo anterior en cuenta, solicitaremos y cubriremos una serie de documentos. Para empezar, se solicitará la autorización en carta de

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

presentación (ANEXO III) al CAEIG.

El siguiente paso será completar el Modelo de compromiso del investigador (ANEXO VI), por el cual nos comprometemos que el trabajo cumpla los requisitos éticos y legales.

Una vez aceptada la autorización por parte del CAEIG, se solicitará al Director de la Xerencia de Xestión Integrada del Sergas el permiso para poder ponerse en contacto con el Jefe de Servicio o Supervisor del Centro de Salud San José (ANEXO IV).

Se cubrirá la Hoja de Información al Participante en un estudio de Investigación (ANEXO VII) que contará con la información detallada sobre la investigación además de los datos de contacto de los investigadores.

Los participantes deberán firmar el consentimiento informado (ANEXO II) en el que aceptan su participación voluntaria y confirman la lectura y comprensión del anexo anterior (ANEXO VII) además de la cesión detallada de sus datos.

9. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Finalizado el estudio, trataremos de difundir los resultados a través de publicaciones en diferentes revistas nacionales a internacionales, así como en distintos congresos.

Para su publicación en revistas internacionales se seleccionarán las de mayor impacto en relación con el tema a tratar. Consultamos el índice de calidad de las revistas científicas. En nuestro caso usaremos para esa consulta el portal Scimago ³⁷, que nos ofrece una serie de indicadores a partir de la base de datos Scopus. Se realiza una búsqueda en Scimago y las valoramos siguiendo la clasificación según su Scimago Journal and Country Rank (SJR). Según los resultados obtenidos trataremos de publicar el estudio en las siguientes revistas clasificadas según su SJR:

- *Diabetes Care*. Factor de impacto: 5.390. País: EEUU
- *International Journal of Nursing Studies*. Factor de impacto: 1.591. País: Gran Bretaña
- *The Gerontologist*. Factor de impacto: 1.574. País: EEUU
- *Journal of Aging and Health*. Factor de impacto: 1.198. País: EEUU

Para hallar las revistas españolas con mayor impacto en el ámbito sanitario acudimos al "Ranking Cuiden Citation 2016" de la Fundación Index:

- *Revista Index de Enfermería*. Factor de impacto: 1,914
- *Enfermería Global*. Factor de impacto: 0,833
- *Enfermería Clínica*. Factor de impacto: 0,700
- *Gerocomox*. Factor de impacto: 0,600

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

- *Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes (SED)*
- *Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG)*
- *Congreso Nacional de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)*

Para mayor divulgación científica solicitaremos a instituciones y asociaciones la publicación del estudio:

- Sociedad Española de Diabetes (SED)
- Servicio Galego de Saúde (SERGAS)
- Colegio Oficial de Enfermería

10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

10.1 Recursos necesarios

A continuación mostramos una tabla con el presupuesto para la realización del proyecto de investigación:

Tabla II. Presupuesto de la Investigación

PRESUPUESTO	
RECURSOS	PRECIO (euros)
Recursos humanos	
Investigadora principal	0
Recursos materiales	
Infraestructura: espacio cedido por el Centro de Salud San José	0
Material inventariable	
1 ordenador portátil propio	0
1 impresora escáner propia	0
1 memoria USB	10
Material fungible	
Folios, bolígrafos, archivadores, tinta impresora	100
Fotocopias	50
Viajes y dietas	
Asistencia a 3 congresos (inscripción, desplazamiento, manutención y alojamiento)	1.800
GASTO TOTAL (iva incluido)	1.960

10.2 Posibles fuentes de financiación

Concluido el estudio buscaremos la financiación poniéndonos en contacto con asociaciones públicas o privadas.

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

- Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña, ofrece becas de ayuda por participar en congresos y seminarios.
- Diputación Provincial de A Coruña, convoca bolsas dirigidas a la investigación en ciencias de la salud.
- SERGAS, promueve la actividad investigadora e innovadora de los profesionales sanitarios.
- Fundación Mapfre, con bolsas para proyectos de investigación en salud.
- MSSSI, con bolsas y premios para fomentar la salud, la investigación, la promoción científica y la formación y perfeccionamiento del personal.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nota descriptiva, Centro de Prensa [actualizado octubre 2017; citado octubre 2017]. OMS:Diabetes [aprox. 5 pantallas]. Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

2. Ministerio de Sanidad SSeI. Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud. Actualización. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. p.108 Disponible en:
http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/Estrategia_en_diabetes_del_SNS_Accesible.pdf

3. Formiga F. Diabetes mellitus tipo 2 en el anciano, una gran oportunidad y muchos retos. Rev Esp Geriatr Gerontol [revista en internet] 2010 [acceso 21 de septiembre 2017];45(4):[179-180].Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-el-S0211139X10000909>

4. Formiga F, Rodriguez Mañas L. Diabetes mellitus tipo 2 en el anciano, nueva evidencia para aplicar el conocimiento a la práctica clínica diaria. Revista Española de Geriatria y Gerontología [revista en internet] 2013 [acceso 18 de septiembre 2017]; 48(2): [53-54]. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-el-S0211139X12002478>

Formiga F, Rodriguez Manas L. Type 2 diabetes mellitus in the elderly, new evidence to apply the knowledge in daily clinical practice. Rev Esp Geriatr Gerontol [revista en internet] 2013 [acceso 18 de septiembre 2017]; 48(2):[53-54]. Disponible en:

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23332413>

5. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Sistema estadístico europeo. INE Base. [actualizado 2012; citado septiembre 2017]. Encuesta Europea de Salud 2014 Estado de Salud. Cifras relativas. Enfermedades crónicas [aprox. 4 pantalla]. Disponible en: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p420/a2014/p04/&file=pcaxis#>

6. Formiga F, Perez-Maraver M. La diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. Es básico saber cómo individualizar. Medicina Clínica [revista en internet] 2014 [acceso 19 de octubre 2017];142(3): [114-115]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-la-diabetes-mellitus-tipo-2-S0025775313007963>

7. Gómez Huelgas R, Díez-Espino J, Formiga F, Lafita Tejedor J, Rodríguez Mañas L, González-Sarmiento E, et al. Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano. Medicina Clínica [revista en internet] 2013 [acceso 22 de septiembre 2017]; 140(3): [134.e1-134.e12]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-linkresolver-tratamiento-diabetes-tipo-2-el-S0025775312008524>

8. Sinclair A, Morley JE, Rodriguez-Mañas L, Paolisso G, Bayer T, Zeyfang A, et al. Diabetes Mellitus in Older People: Position Statement on behalf of the International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG), the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP), and the International Task Force of Experts in Diabetes. Journal of the American Medical Directors Association [revista en internet] 2012 [acceso 20 de septiembre 2017];13(6):[497-502]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22748719>

9. Pérez Martínez VT. El anciano diabético y la respuesta adaptativa a la enfermedad. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en internet] 2010 [acceso 19 de octubre 2017]; 26(2): [309-320]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200011&lng=es.

10. Rodrigues FFL, Zanetti ML, Santos MAd, Martins TA, Sousa VD, Teixeira, Carla Regina de Sousa. Conocimiento y actitudes: componentes para la educación en diabetes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [revista en internet] 2009 [acceso 19 de octubre 2017];17(4):[468-473]. Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000400006&script=sci_arttext&lng=es

11. Alves D, Campos N, Lima A, Veiga P, De Oliveira C. Efectos de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. Rev.Latino-Am.Enferm. [revista en internet] 2012 [acceso 19 de octubre 2017]; 20(3):[478-485]. Disponible en:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a08v20n3.pdf

12. Iglesias P, Heras M, Díez JJ. Diabetes mellitus y enfermedad renal en el anciano. Nefrología (Madrid) [revista en internet] 2014 [acceso 25 de septiembre 2017]; 34(3): [285-292]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n3/revision_corta2.pdf

Iglesias P, Heras M, Diez JJ. Diabetes mellitus and kidney disease in the elderly. Nefrologia [revista en internet] 2014 [acceso 25 de septiembre 2017]; 34(3): [285-292]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24798557>

13. Robles Raya MJ, Miralles Basseda R, Llorach Gaspar I, Cervera Alemany AM. Tratado de Geriátría para residentes. Sociedad Española de

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

Geriatría y Gerontología [internet] 2006 [acceso 25 de septiembre 2017] .
Disponible en:[http://www.gecotend.es/resources/segg-tratado-de\\$2Bgeriatria\\$2Bpara\\$2Bresidentes\\$2B01.pdf](http://www.gecotend.es/resources/segg-tratado-de$2Bgeriatria$2Bpara$2Bresidentes$2B01.pdf)

14. Kirkman MS, Briscoe VJ, Clark N, Florez H, Haas LB, Halter JB, et al. Diabetes in older adults. Diabetes Care [revista en internet] 2012 [acceso 20 de septiembre 2017];35(12):[2650-2664]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3507610/pdf/2650.pdf>

15. Fernandes Lima A, Araújo Moreira AC, da Silva MJ, Araújo Monteiro PA, Gonçalves Teixeira P. The perception of the elderly with diabetes on their disease and the nursing care. Ciencia, Cuidado e Saude [revista en internet] 2016 [acceso 25 de septiembre 2017];15(3): [522-529]. Disponible en:
<http://web.a.ebscohost.com/accedys.udc.es/ehost/detail/detail?vid=5&sid=46d17b5d-a825-427c-b564-96116d8ced41%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=121320587&db=cin20>

16. Marante CAG, Chapman SB, Alonso JV, Quesada JF. Conocimientos del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad: estudio en un centro de salud. Medicina General y de Familia [revista en internet] 2015 [acceso 10 de octubre 2017]; 4(1): [10-15]. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-general-familia-edicion-digital--231-articulo-conocimientos-del-diabetico-tipo-2-S1889543315000043>

17. Vicente Sánchez B, Zerquera Trujillo G, Rivas Alpizar E, Muñoz Cocina J, Gutiérrez Cantero Y, Castañedo Álvarez E. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. MediSur [revista en internet] 2010 [acceso 5 de octubre 2017]; 8(6): [412-418]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

[script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000600004&lng=es).

18. Pérez Rodríguez A, Barrios López Y, Monier Tornés A, Berenguer Gouarnalusses M, Martínez Fernández I. Repercusión social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitus. MEDISAN [revista en internet] 2009 [acceso 5 de octubre 2017];13(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400011&lng=es.

19. Campos de Sousa M, Aparecida Dias F, Santos Nascimento J, dos Santos Tavares, Darlene Mara. Correlation of quality of life with knowledge and attitude of diabetic elderly. Investigación y Educación en Enfermería [revista en internet] 2016 [acceso 6 de octubre 2017]; 34(1): [180-188]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28569986>

20. Kueh YC, Morris T, Borkoles E, Shee H. Modelling of diabetes knowledge, attitudes, self-management, and quality of life: a cross-sectional study with an Australian sample. Health and quality of life outcomes [revista en internet] 2015 [acceso 6 de octubre 2017];13(1):129. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26286395>

21. Castro-Meza A, Pérez-Zumano S, Salcedo-Álvarez R. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. Enfermería Universitaria [revista en internet] 2017 [acceso 5 de octubre 2017]; 14(1): [39-46]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-ensenanza-pacientes-con-diabetes-S1665706316300719>

22. López EL, Gress AAO, Carbajal MJL. Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. Investigación en Educación Médica [revista en internet] 2016

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

[acceso 2 de octubre 2017]; 5(17): [11-16]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-intervencion-educativa-sobre-el-nivel-S200750571500040X>

23. Yanes Quesada M, Cruz Hernández J, Yanes Quesada MÁ, Calderín Bouza R, Pardías Milán L, Vázquez Díaz G. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en internet] 2009 [acceso 19 de septiembre 2017]; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200011&lng=es.

24. Orozco Beltrán D, Mata Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Atención primaria [revista en internet] 2016 [acceso 2 de octubre 2017]; 48(6):[406-420]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/accedys.udc.es/science/article/pii/S021265671500270X>

25. Ariza Copado C, Gavara Palomar V, Muñoz Ureña A, Aguera Mengual F, Soto Martínez M, Lorca Serralta JR. Mejora en el control de los diabéticos tipo 2 tras una intervención conjunta: educación diabetológica y ejercicio físico. Atención Primaria [revista en internet] 2011 [acceso 27 de septiembre 2017]; 43(8):[398-406]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710004439>

26. Gómez Huelgas R, Díez-Espino J, Formiga F, Lafita Tejedor J, Rodríguez Mañas L, González-Sarmiento E, et al. Conferencia consenso: tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano. Med Clin (Barc) [revista en internet] 2013 [acceso 22 de septiembre 2017]; 140(3): [134.e1-134.e12]. Disponible en:

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-conferencia-consenso-tratamiento-diabetes-tipo-S0025775313005733>

27. Meza Zamora, María Elena Columba; Ruiz Zepeta, Teresa. Intervención Educativa en Adultos mayores para prevenir complicaciones en Diabetes mellitus Tipo II en Primer Nivel de Atención. Rev Paraninfo Digital [revista en internet] 2015 [acceso 21 de septiembre 2017]; 22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/463.php>

28. Rubio Martín S. La pregunta de investigación:el pilar de la excelencia de la enfermería basada en la evidencia. Enfermería en Cardiología [revista en internet] 2013 [acceso 20 de octubre 2017];(58-59):[23-26].Disponible en:https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_01.pdf

29. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª ed. Málaga: Aljibe; 1999.

30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación [internet]. McGraw Hill: Interamericana editores; 2010 [acceso 25 de septiembre 2017]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

31. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial, Hong Kong, 1989.

32. 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. Instrumento de Ratificación, de 23 de Julio de 1999. Boletín Oficial del Estado, nº 251, (20-10-1999).

33. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).

34. Ley 3/2001 de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Boletín Oficial del Estado, nº 158 (3-7-2001).

35. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, nº 274 (15-11-2002)

36. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Boletín Oficial del Estado, nº 159 (4-7-2007)

37. Scimago Journal & Country Rank [Internet]. Scimagojr.com. [citado septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.scimagojr.com/journalrank.php>

ANEXOS

ANEXO I. Estrategia de búsqueda de la bibliografía

Tabla III Búsqueda Bibliográfica

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS
Pubmed	("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh] AND "Aged"[Mesh]) AND "Self Care"[Mesh] AND ((Review[ptyp] OR Classical Article[ptyp]) AND "2007/11/13"[PDat] : "2017/08/09"[PDat] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))	24
Cinahl	(MM "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (MH "Aged, 80 and Over") Limites:2012-2017 Idiomas:Inglés,español,portugués	56
Cinahl	(MM "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (MH "Aged, 80 and Over") AND quality of live Límites:2012-2017 Idiomas:Inglés,español,portugués	5
Cochrane Library	"Diabetes Mellitus, Type 2" and "Aged" and "Knowledge, Attitudes, Practice" Límites:2012-2017	95
Cochrane Library	"Diabetes Mellitus, Type 2" AND "Elderly" AND "Teaching" Límites:2012-2017	4
Cuiden	(Diabetes Mellitus tipo 2) AND (Ancianos)	6
Scopus	TiTe-ABS-Key (Diabetes Mellitus Type 2) AND TiTe-ABS-Key (knowledge,attitudes,practice) AND TiTe-ABS-Key (self care) AND TiTe-ABS-Key (Elderly Patients) Límites: 2012-2017	47

Tabla IV Búsqueda Bibliográfica

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS
Biblioteca virtual en salud	(Diabetes Mellitus Tipo 2) AND (Ancianos)	26
Biblioteca virtual en salud	(Diabetes Mellitus tipo 2) AND (conocimiento, actitudes) AND (educación en salud)	9
Dialnet	(Diabetes mellitus Tipo 2) AND (Ancianos)	33

ANEXO II Documento de consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO del estudio: Diabetes Mellitus tipo 2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad.

Yo,.....

- ✓ Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: María de la Concepción Morales Mellid y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- ✓ 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.

Fdo.: El/la participante,

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

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:

ANEXO III Solicitud de evaluación 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

galicia

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

D/Dª: María de la Concepción Morales Mellid

con teléfono: [REDACTED]

y correo electrónico: [REDACTED]

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: Diabetes mellitus tipo 2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad.

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:

María de La Concepción Morales Mellid

Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol

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: María de La Concepción Morales Mellid

**Red de Comités de Ética de la
Investigación Secretaria Xeral.
Consellería de Sanidade**

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

ANEXO IV Solicitud de permiso a la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña

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

María de la Concepción Morales Mellid, estudiante de 4º de Grado de Enfermería, en calidad de investigadora responsable del proyecto "Diabetes Mellitus tipo 2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad", solicita permiso para acceder a la información necesaria para la realización de la propuesta de investigación.

Será respetada la intimidad de los participantes así como la protección de datos, la confidencialidad, su voluntad y el derecho a abandonar el estudio en cualquier momento de la investigación.

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

En A Coruña, a

ANEXO V Modelo de entrevista guía

1. ¿Sabe usted en qué consiste su enfermedad? ¿Conoce algún síntoma?
2. ¿Cuánto tiempo lleva con su enfermedad? ¿Sabe si su enfermedad tiene cura o si es para toda la vida?
3. ¿Desde que le han dicho a usted que tenía diabetes qué le han enseñado y ha aprendido sobre ella? ¿Entiende lo que le explican los médicos y las enfermeras?
4. ¿Sabe cuántas comidas tiene que hacer al día? ¿Qué alimentos puede comer sin problema? ¿Qué alimentos no debe tomar?
5. ¿Qué tipo de ejercicio físico es el más adecuado para la DM2? ¿Qué ejercicio realiza usted? ¿Con qué frecuencia?
6. ¿Le resulta fácil o difícil seguir su tratamiento? Mucha gente tiene dificultad con el tratamiento: ¿qué dificultades tiene usted?, ¿en qué ámbito tiene más dificultades: alimentación, dieta, fármacos?
7. ¿Sabe usted lo que le puede suceder si no sigue el tratamiento?
8. ¿Nota usted que su familia y amigos le apoyan en su enfermedad? ¿qué hacen los demás por su enfermedad?
9. ¿Cree que sabe lo suficiente de su enfermedad para seguir el tratamiento y cuidarse?
10. ¿Cómo le afecta en su vida diaria su enfermedad? ¿Le permite llevar una vida normal? ¿Qué ha cambiado en su vida con la enfermedad?

ANEXO VI Modelo de compromiso del investigador principal**COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

Doña María de la Concepción Morales Mellid

Servicio

Centro: Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol

Hace constar:

- ✓ Que conoce el protocolo del estudio
 - Título: Diabetes Mellitus tipo 2. Conocimiento y actitud ante la enfermedad
 - Código do promotor:
 - Versión:
 - Promotor:
- ✓ 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

ANEXO VII Hoja de información al participante adulto**HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE ADULTO/A**

TÍTULO DEL ESTUDIO: Diabetes Mellitus tipo 2. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

INVESTIGADOR: María de la Concepción Morales Mellid

CENTRO: Facultad de Enfermería y Podología, Campus de Ferrol

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito es averiguar el grado de conocimiento que el paciente tiene de la Diabetes Mellitus tipo 2, cómo afronta la enfermedad y su autocuidado.

Es importante ver los diferentes grados de conocimiento y comprensión

DM2 en los ancianos. Conocimiento y actitud ante la enfermedad

que tienen los pacientes y cómo entienden su tratamiento.

De esta forma aprenderán a detectar los factores de riesgo y prevenir complicaciones a medio y largo plazo.

¿Por qué me ofrecen participar a mi?

Ud. es invitado a participar porque está diagnosticado de Diabetes Mellitus tipo 2 y queremos saber qué conoce usted de su enfermedad.

¿En qué consiste mi participación?

Una vez consultada su historia clínica, le haremos una entrevista con ayuda de un cuestionario en el que se le hacen una preguntas para recoger datos. Todo esto es para conocer qué es lo que sabe usted de su enfermedad y cómo sigue el tratamiento.

Es posible que una vez hecho esto sea necesario volver a contactar con usted para obtener nuevos datos considerados importantes para el estudio o para matizar aspectos tratados anteriormente.

Su participación en el estudio es voluntaria y no afecta la práctica clínica habitual. Usted seguirá con sus consultas clínicas habituales con el personal sanitario y sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.

Su participación tendrá una duración total estimada de aproximadamente una hora para responder a las preguntas que le haremos.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

El estudio no conlleva ningún tipo de riesgo para la salud. Tan solo el inconveniente de tener que dedicarle una hora de su tiempo.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el

estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la Diabetes Mellitus tipo 2. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

En todo momento, Ud. podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitándolo ante el investigador.

Solamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de modo **codificados**, que quiere decir que poseen un código con el que el equipo investigador podrá conocer a quién pertenece.

El responsable de la custodia de los datos es María de la Concepción Morales Mellid. Al terminar el estudio los datos serán anonimizados.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

No, esta investigación forma parte de un trabajo de fin de grado. La investigadora principal no será remunerada por las actividades de captación y seguimiento de los participantes ni recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Y no se derivarán productos comerciales de los resultados del estudio.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con María de la Concepción Morales Mellid en el teléfono [REDACTED] o en el correo electrónico [REDACTED]

Muchas Gracias por su colaboración