

# GRADO DE ENFERMERÍA

## TRABAJO FINAL DE GRADO

# “Aplicación del método PRECEDE sobre la adherencia de los pacientes con DM II en los centros de Atención Primaria del Raval”

**Estudiante:** Sánchez Miralles, Ariadna.

**Tutor/a:** Ayuso Margañón, Raquel.

**4to curso.**

**Año académico:** 2022-23.

**Fecha de entrega:** 02/06/2023.



## **Agradecimientos**

Me gustaría dedicar unas líneas a personas motivadoras como Raquel Ayuso, quien ha tutorizado este proyecto de final de carrera animando siempre desde el aprendizaje, a seguir con mi objetivo inicial.

Por otro lado, un agradecimiento a aquellas enfermeras de ambos centros de Atención Primaria, Lluís Sayé y Drassanes, que han formado parte de mi formación, así como al personal del CUAP de Peracamps. En especial a Mayte, por amar esta especialidad y transmitir la bonita labor de la enfermería comunitaria, haciendo que los estudiantes conozcamos el esfuerzo que hay tras cada consulta.



## Índice

1.Introducción .....	7
2.Justificación .....	10
3. Objetivos .....	11
3.1 Objetivos generales .....	11
3.2 Objetivos específicos .....	12
4. Metodología.....	12
4.1 Paradigma de investigación y enfoque teórico-metodológico.....	12
4.2 Población diana de estudio.....	12
4.3 Muestra y técnicas de muestreo. ....	13
4.4. Técnica de recogida de análisis.....	13
4.5 Plan de análisis.....	15
5. Consideraciones éticas y de rigor.....	16
5.1 Consideraciones éticas .....	16
5.2 Consideraciones de rigor .....	18
6. Limitaciones y fortalezas del estudio .....	18
7. Cronograma .....	18
8. Recursos y presupuesto.....	20
9. Resultados esperados .....	21
10. Conclusiones .....	22
11. Bibliografía.....	24
12. Anexos .....	33
12. 1 Guion de entrevista.....	33
12. 2 Certificado de autorización para la defensa oral.....	35

## Resumen

**Introducción;** La diabetes tiene gran prevalencia dentro de la población, sobre todo asiática, predominante en el barrio del Raval. Desde Atención Primaria enfermería brinda herramientas al paciente fomentando el autocuidado, aun así, hay barreras que lo dificultan. El modelo de educación para la salud PRECEDE valora esta conducta, ayudando a comprender la posible falta de adherencia.

**Objetivos;** Conocer los factores que interfieren en la adherencia al tratamiento en los pacientes con DM II de los centros de atención primaria del Raval, mediante el modelo PRECEDE.

**Metodología;** Paradigma interpretativo, simbólico y/o constructivista. Enfoque fenomenológico hermenéutico.

**Resultados esperados y conclusiones;** La diversidad cultural precisa de enfermeras formadas en la materia. La educación para la salud ha de enfocarse en entender al paciente como un ser donde su salud gira entorno a su cultura y creencia.

**Palabras clave;** Diabetes Mellitus II; autocuidado; PRECEDE; centro de Atención Primaria; Raval.

## Resum

**Paraules clau;** La diabetis té gran prevalença dins la població, sobretot asiàtica, predominant al barri del Raval. Des de Atenció Primària infermeria ofereix eines al pacient fomentant l'autocura, encara que existeixen barreres que ho dificulten. El model d'educació per a la salut PRECEDE valora aquesta conducta, facilitant la comprensió a la possible falta d'adherència.

**Objectius;** Conèixer els factors que interfereixen en l'adherència al tractament en pacient amb DM II en els centres d'atenció primària del Raval a través del model PRECEDE.

**Metodología;** Paradigma interpretatiu, simbòlic i/o constructivista. Enfoc fenomenològic hermenèutic.

**Resultats esperats i conclusions;** La diversitat cultural precisa d'infermeres formades en la matèria. L'educació per a la salut s'ha d'enfocar a entendre al pacient como un esser on la seva salut gira entorn a la seva creença y cultura.

**Paraules clau;** Diabetis mellitus II; autocura; PRECEDE; centre d'atenció primària; Raval.

## **Abstract**

**Introduction;** Diabetes is highly prevalent in the population, especially among Asians, predominantly in the Raval neighborhood. From primary care nursing provides tools to the patient encouraging self-care, even so, there are barriers that hinder it. The PRECEDE health education model values this behavior, thus helping to understand the possible lack of adherence.

**Objectives;** To determine the factors that interfere with adherence to treatment in patients with DM II in the Raval primary care centers, using the PRECEDE model.

**Methodology;** Interpretative, symbolic and/or constructivist paradigm. Hermeneutic phenomenological approach.

**Expected results and conclusions;** Cultural diversity requires nurses trained in the subject. Health education should focus on understanding the patient as a being whose health revolves around his or her culture and beliefs.

**Keywords;** Diabetes Mellitus II; self-care; PRECEDE; primary care center; Raval.

## 1. Introducción

La diabetes mellitus es una patología crónica de gran prevalencia dentro de nuestra sociedad, señalada según la Organización Mundial de la Salud, como una de las pandemias del siglo XXI. Se trata de una enfermedad endocrino-metabólica caracterizada por una hiperglucemia derivada del deterioro, total o parcial, de la secreción de insulina en el organismo<sup>1</sup>. Según los últimos datos publicados en 2022, esta patología afecta a un total de 10'5% de la población a nivel mundial, lo que supone un valor aproximado de 540 millones personas en todo el mundo<sup>1</sup>. Se prevé que esta incidencia se incremente en los próximos años, siendo así un gran problema de salud pública, entre otros, por su relación con otras alteraciones como son las de tipo vascular, renal, neurológico y oftálmico<sup>2</sup>.

Dentro de la clasificación de la DM, se encuentra la de tipo no insulino dependiente o más comúnmente llamada, de tipo II. Esta es la más frecuente, con una prevalencia de aproximadamente 10 veces superior que la de tipo I, valores que van en aumento. Se caracteriza por ser de aparición en edad adulta, a pesar de existir en los últimos datos publicados incidencias en la población infantojuvenil<sup>1,3</sup>. Esta se encuentra ligada a factores hereditarios y muy condicionada por los estilos de vida, siendo factores de riesgo el sedentarismo, el sobrepeso y la alimentación. Su tratamiento se centra, por un lado, en la administración farmacológica de antidiabéticos orales o insulina y por otro, el fomento de los hábitos de vida saludables, de aquí la importancia del papel de la enfermería comunitaria<sup>2,4</sup>.

Desde los diversos centros de atención primaria se realiza un abordaje multidisciplinar sobre la patología. Dentro de las consultas de enfermería en la comunidad catalana, se establece como objetivo un control periódico del paciente diabético, donde se incluye cada tres o cuatro meses, una evaluación íntegra del paciente con valoración de seguimiento del tratamiento y revisión de valores de glicemia capilar realizadas en domicilio, cada seis meses analítica sanguínea con determinación de hemoglobina glicosilada HbA1c, y, de manera anual, analítica para cuantificar perfil lipídico y función renal, examen



oftalmológico, revisión bucodental y podológico, electrocardiograma, vacunación antigripal y cálculo del riesgo coronario<sup>5</sup>.

En la actualidad, la autonomía del paciente y la autogestión son dos conceptos que están tomando fuerza dentro del ámbito de la salud<sup>6</sup>. La educación sanitaria impartida desde las consultas de atención primaria juega un papel fundamental teniendo como objetivo principal aportar las herramientas necesarias para que posteriormente, sean empleadas por el propio paciente. Enfermería, dentro de las consultas, tiene la función de informar, educar, fomentar el autocuidado y empoderar al usuario, así como valorar si se realiza de manera eficaz, teniendo en cuenta la concepción holística que envuelve al paciente. Es capaz de analizar el entorno del usuario y adecuar los cuidados a los recursos que dispone cada individuo<sup>7</sup>. A pesar de ello, existen diversos factores que envuelve al paciente que pueden dificultar una correcta autogestión de la salud. Cuando las barreras aparecen, aumenta la posibilidad de que el problema de salud se agrave y traiga consigo consecuencias nocivas tanto para el paciente como para el sistema de salud<sup>8</sup>. El índice de adherencia al tratamiento dentro de las patologías crónicas es reducido, y depende de diversos factores donde se encuentran la edad del paciente y condiciones intrínsecas del mismo, el entorno socioeconómico (nivel de escolaridad, situación social y jornada laboral entre otros), el acceso a los recursos, el sistema de salud, el tipo de patología y las características del propio tratamiento (coste del mismo, técnica de administración). Todas ellas se encuentran interrelacionadas<sup>9,10</sup>. Para que esta adherencia se cumpla, requiere de un paciente motivado<sup>11</sup> y abierto a establecer con el personal sanitario una relación terapéutica. Esta relación entre ambos puede ser un condicionante si el paciente no valora positivamente dicho vínculo, pudiendo haber un riesgo en la continuidad de las visitas y, por ende, en el control de la patología. La adherencia dentro de esta patología diabética es multifactorial, dependiendo de un control más allá del farmacológico, como es el control de glicemia, el cumplimiento higiénico dietético o los controles rutinarios, entre otros<sup>12</sup>. El enfoque sobre la perspectiva de género dentro de la enfermedad diabética ha demostrado que existe diferencias significativas en relación al concepto de autocuidado según el género. Las mujeres tienden a sufrir más enfermedades cardiovasculares asociadas a dicha patología, pero cumplen con mayor rigor las recomendaciones

aportadas por el personal sanitario para un correcto automanejo de la enfermedad diabética<sup>13</sup>.

Por ello, la prevención primaria y la promoción de buenos hábitos han de ser, y son, conceptos a tener en cuenta ante el abordaje de cualquier patología crónica, siendo el rol educador de enfermería un aspecto fundamental para conseguir un objetivo común con el paciente de buen control de la enfermedad y una correcta adherencia al tratamiento<sup>14-17</sup>. Es importante destacar que cada intervención educativa debe basarse en la individualidad de cada usuario, ya que se ha demostrado que no existe ninguna estrategia que efectiva para todo un colectivo<sup>12</sup>.

Son varios los modelos de educación para la salud que se utilizan como estrategia en busca del paciente autorresponsable<sup>13,18</sup> en el manejo de su tratamiento y enfermedad. El método PRECEDE creado por Lawrence Green y Marshall Kreuter en 1980, es un modelo que pretende, a partir de la degradación de tres factores como son el predisponente, facilitador y reforzante, realizar la valoración sobre una conducta determinada. Nos permite así valorar sobre una determinada población a través del diálogo y la observación, las conductas del usuario donde se puede intervenir<sup>19</sup>. Este método ha demostrado ser de gran utilidad y evidencia en relación a la educación para la salud<sup>20</sup>. Así lo refleja el programa de salud *Agente +014*, que muestra una eficacia en la aplicación el modelo PRECEDE en patologías crónicas como la diabetes tipo I gracias al análisis de las fortalezas y debilidades de los participantes<sup>14,21</sup>. Una publicación de BMC Endocrine Disorders sobre el efecto de la intervención educativa basada en este modelo sobre la modificación del estilo de vida, conductas de autocuidado e hipertensión arterial en pacientes diabéticos, concluyen que este método no invasivo modificó el estilo de vida de los participantes, reduciendo el consumo farmacológico y la estancia hospitalaria<sup>19</sup>.

En este estudio se pretende identificar los factores que pueden interferir en la adherencia al tratamiento y continuidad de curas en pacientes diabéticos de un centro de Atención Primaria, partiendo como marco teórico y herramienta del proyecto el modelo PRECEDE. De esta manera, se pretende alcanzar las

estrategias de intervención enfermeras más adecuadas previniendo con ello la falta de adherencia al tratamiento.

## 2. Justificación

Los modelos de atención a la salud han ido evolucionando con el paso de los años, adaptándose a las necesidades de la población y los retos a los que se enfrenta el sistema sanitario, como es el caso del gasto económico, que se eleva hasta llegar al 40% de la inversión total<sup>22</sup>. El envejecimiento poblacional y la prevalencia de las enfermedades crónicas son los determinantes del cambio, cambio que precisa de un paciente activo, autónomo y motivado para gestionar su propia enfermedad<sup>23</sup>. El modelo de atención de la salud actual en los centros de atención primaria catalanes, se caracteriza por ser un modelo centrado en la persona enfocado hacia la autocuidado y autoatención, en busca de un modelo de atención integrado, donde el personal de enfermería tiene la labor de realizar prevención y promoción de la salud<sup>24</sup>.

Este autocuidado está directamente condicionado por la situación o las necesidades del propio individuo. Los determinantes psicosociales de la salud como el Modelo de Lalonde o el Modelo de Dahlgren y Whitehead, entre otros, explican las diversas influencias sobre el ser humano, entre los que se encuentran los estilos de vida y el entorno social que le envuelve<sup>25,26</sup>. Todos estos elementos pueden convertirse, a su vez, en factores predisponentes, facilitadores y reforzantes de la conducta, según el modelo de educación para la salud PRECEDE<sup>27</sup>. Por ello se debe hacer una valoración del paciente multifactorial, el cual, muchas veces la enfermería no puede incidir en determinados factores, como puede ser la concepción del término salud, tan diverso como individual, y ligado con las creencias culturales.

El barrio del Raval, situado en el distrito de Ciutat Vella, Barcelona, se caracteriza por ser un barrio con un alto índice de población migrante. Según datos del ayuntamiento de Barcelona publicados en enero de 2021, la población de este barrio ascendía a 109.672 habitantes, siendo un 52,6% de tipo extranjera. El

colectivo asiático conformaba un 38,7% de este porcentaje <sup>28</sup>. La diabetes mellitus tipo II, es una patología crónica prevalente dentro de la población sud asiática, siendo sus estilos de vida y la falta de prevención primaria los grandes determinantes, además de una predisposición genética<sup>29,30</sup>. Desde los dos centros de atención primaria del Raval se encuentran con un constante reto ante este abordaje. La adherencia a las consultas se ve afectada por condiciones laborales precarias o falta de conocimiento hacia su propia enfermedad. Por otro lado, aparece la dificultad de una correcta comunicación relacionada con la barrera idiomática. Este cúmulo de factores de riesgo pueden derivar a un mal control del paciente, llegando a ser un problema mayor de salud<sup>31,32</sup>.

Desde esta perspectiva, surgen las siguientes preguntas a llevar a cabo durante la investigación;

- ¿Cuáles son los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes que intervienen en la adherencia del tratamiento en los pacientes diabéticos tipo II dentro del barrio del Raval?
- ¿Cómo puede la/el enfermera/o, desde las consultas de atención primaria, evitar esta falta de adherencia?

Este proyecto pretende poder valorar, de manera multifactorial y preventiva, donde y a qué nivel puede actuar enfermería desde el centro de atención primaria, a partir del análisis de los factores incidentes que dificultan su correcta gestión de salud utilizando el método PRECEDE, con la finalidad de conseguir las estrategias de intervención adaptadas a las necesidades del usuario, haciendo prevención a la falta de adherencia del tratamiento.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivos generales**

- Conocer los diversos factores que interfieren en la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes tipo II de los centros de atención primaria Lluís Sayé y Drassanes, a partir del modelo PRECEDE.

### 3.2 Objetivos específicos

- Identificar qué factores predisponentes, facilitadores y reforzantes del modelo PRECEDE determinan la conducta de los pacientes participantes.
- Determinar intervenciones de enfermería ajustadas a las necesidades detectadas.

## 4. Metodología

### 4.1 Paradigma de investigación y enfoque teórico-metodológico.

Esta investigación se enmarca dentro del paradigma interpretativo, simbólico y/o constructivista, el cual consiste en describir los sentimientos, inquietudes y motivaciones de los participantes, intentando conocer el comportamiento de los mismos<sup>33</sup>.

En relación al enfoque teórico- metodológico de este proyecto de investigación, se centra en uno de tipo fenomenológico hermenéutico. Este permite obtener mediante las experiencias vividas en primera persona, es decir, de los propios participantes, dar significado y comprender las mismas<sup>34,35</sup>.

Juntando estos dos conceptos de paradigma y enfoque, se pretende conocer los diferentes factores que inciden de manera individual explicado por el propio participante, ante la posible falta de adherencia al tratamiento de la diabetes tipo II.

### 4.2 Población diana de estudio.

La población diana de estudio es aquella que presenta diabetes tipo II atendida en los centros de atención primaria Lluís Sayé (ABS 1- E <sup>36</sup>) y Drassanes (ABS 1- D<sup>36</sup>), ubicados en el barrio del Raval, Barcelona.

### 4.3 Muestra y técnicas de muestreo.

La técnica de muestreo empleada para este proyecto es de tipo no probabilístico, concretamente deliberado/ crítico o por juicio. Este se centra en una selección minuciosa de los participantes establecida por el propio investigador.

El canal de acceso hacia los participantes será una de las sucesivas visitas de control de las diabetes programadas de manera presencial y anual con el personal de enfermería.

La muestra pretende seguir el fenómeno de saturación teórica. Esta teoría explica el origen de la saturación, momento en el cual ya no existe diversidad en la información aportada por los participantes, "saturación", y se decide limitar la muestra por falta de información adicional relevante<sup>37</sup>. En base a diversos autores que emplearon dicho fenómeno<sup>38,39,40</sup>, se prevé una muestra de 20 participantes aproximadamente, siendo reclutados de los dos centros de atención primaria, 10 pacientes del CAP Lluís Sayé y otros 10 del CAP Drassanes aproximadamente.

- Criterios de inclusión →
  - Hemoglobina glicosilada +7%.
  - Pacientes insulino dependientes/ ADO.
  
- Criterios de exclusión →
  - Pacientes que no tengan tarjeta sanitaria individual (TSI).
  - Imposibilidad de contactar con paciente en la llamada.

### 4.4. Técnica de recogida de análisis.

Para acceder a los diversos centros de atención primaria, es necesario presentar el proyecto a la dirección de ambos centros.

La recogida de datos se llevará a cabo mediante entrevistas semiestructuradas individuales en castellano, combinadas con la observación. Este tipo de entrevista permite que los participantes expresen sus opiniones fuera del guion preestablecido, de manera libre, pudiendo aportar información útil para la valoración final de los datos a pesar de poder aumentar el tiempo de previsto de entrevista<sup>41</sup>. Se trata, en definitiva, de una entrevista con preguntas estructuradas pero flexible a posibles cambios.

Estas, constarán con un guion preestablecido donde se abordarán preguntas que den respuesta al objetivo de investigación en relación a los diferentes factores del método PRECEDE; predisponentes, facilitadores y reforzantes. En relación a los factores predisponentes, se abordan preguntas con intención de valorar el conocimiento del paciente en torno a su patología diabética. Con las preguntas de los factores facilitadores, se pretende investigar sobre las esferas que envuelve al entrevistado (económica/laboral, esfera social), y con los factores reforzantes, respuesta del usuario a su adherencia y relación terapéutica con el personal. La entrevista, una vez elaborada, será entregada a cinco personas externas al estudio, con el objetivo de valorar la adecuación de las preguntas, así como posibles errores en las mismas.

Se llevarán a cabo en la primera visita programada de control de la diabetes tipo II con el personal de enfermería en los dos centros de atención primaria. En el caso de no acudir a ella, se realizará vía llamada telefónica durante el mismo día, con el objetivo de valorar los posibles factores que conducen a que no hayan podido acudir de manera presencial.

Se prevé un tiempo estimado de unos 45-60 minutos por entrevista. Como material de soporte, se constará con previo aviso y consentimiento del paciente, con una grabadora además de un ordenador donde poder hacer el registro.

La elaboración y ejecución de las entrevistas las realizará el propio investigador. Para ello, se requerirá de una sala que facilite un clima de confianza y tranquilidad, aislada de ruidos externos y si precisa, y el centro dispone, con un/a mediador/a cultural que facilite los problemas de barrera idiomática. Dicha

entrevista se llevará a cabo después de la visita con el personal de enfermería, con tal de no interferir con el tiempo entre paciente y paciente.

#### 4.5 Plan de análisis.

En análisis de los datos obtenidos que se llevará a cabo, será de tipo temático. Este método, creado por V. Braun y V. Clarke en el año 2006, identifica, analiza, organiza y presenta patrones recopilados de manera empírica de la lectura procedente de las entrevistas realizadas a los participantes<sup>42</sup>. Consta de un total de seis fases que se muestran a continuación<sup>43</sup>;

- *Familiarización con los datos.*
  - Aquí se realiza una lectura y relectura de la información recopilada. Posteriormente, se lleva a cabo la transcripción de los datos obtenidos.
  
- *Generación de códigos iniciales*
  - Este proceso consiste en organizar la información más relevante obtenida en las entrevistas mediante grupos o códigos. La codificación, es el proceso por el cual se etiqueta segmentos del texto que tengan sentido relevante para el fenómeno que se pretende estudiar, con una o más palabras. Con esta acción se pretende agrupar conceptos<sup>44</sup>.
  
  - La codificación será de tipo inductiva o abierta. Esto permite descubrir de manera progresiva según avanza el análisis, las diferentes categorías para posteriormente, generar datos de información que vayan de los datos más generales y superficiales a los más concretos y específicos<sup>45</sup>.
  
  - El análisis y la creación de códigos se hace mediante el programa informático Atlas.ti, un software destinado al análisis de datos cuantitativo<sup>46</sup>.



- *Búsqueda de temas*
  - A partir de los diversos códigos obtenidos se realiza la elaboración de un mapa temático de análisis<sup>47</sup>. Es importante establecer un límite de temas para no excederse.
  
- *Definición y denominación de temas*
  - Se realiza un sistema de priorización de los temas y se elabora una jerarquía de los mismos (categorías y subcategorías).
  
- *Preparación del informe final*
  - Elaboración del informe final explicativo. Se verifican los resultados obtenidos teniendo en cuenta los criterios de credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad<sup>48</sup>.

Una vez obtenido el informe, se llevará a cabo un análisis con objetivo comparativo entre dicha información obtenida y la literatura científica.

## **5. Consideraciones éticas y de rigor**

### **5.1 Consideraciones éticas**

Dentro de los aspectos éticos a tener en consideración durante la ejecución del proyecto de investigación, se respetará en primera instancia, el derecho de autonomía mediante la voluntariedad en la participación dentro del estudio<sup>49</sup>. Otro de los principios bioéticos es el de beneficencia, teniendo como objetivo proteger a los participantes de los riesgos, más comúnmente psicológicos, derivados de las preguntas formuladas durante la entrevista. Para ello se facilitará la dirección de correo electrónico del investigador por si el/la participante quisiera resolver sus dudas o recibir apoyo después de su intervención. Por último, se mantendrá

el derecho de justicia tanto manteniendo un trato justo y equitativo, como velando por su privacidad<sup>50</sup>.

Siguiendo con el código de Nüremberg (1947) sobre las normas éticas, morales y los derechos humanos<sup>51</sup>, se hará uso de un consentimiento voluntario como principio esencial, así como se respetará la decisión del participante a abandonar la entrevista de manera libre e incluso a no participar en ella, manteniendo el respeto, sin prejuicios ni juicios de valor<sup>52</sup>.

En relación a las normas decretadas en el año 2013 dentro de la declaración de Helsinki, a los pacientes se le hará entrega, previo estudio, de una hoja informativa sobre el proyecto y posteriormente, si deciden participar en él, del consentimiento informado<sup>53</sup>. Se hará entrega de un consentimiento, el cual permite garantizar el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los mismos respetando así la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales<sup>54</sup>.

Una vez realiza la entrevista, será entregada al propio participante para una valoración y corroboración de los datos recogidos.

La recogida de datos se hará mediante ordenador y grabadora de audio, esta última sujeta a la Ley orgánica 1/1985, de 5 de mayo, la cual reconoce a cualquier persona el derecho fundamental a su propia imagen<sup>55</sup>. En cuanto al sistema informático, será necesario acceder a él a través de una contraseña unipersonal solo accesible para el investigador. Esta información una vez obtenida, será extraída del sistema mediante un disco duro externo y eliminada del sistema cinco años después.

En relación al sistema de audio, solo el investigador podrá acceder a la grabadora. Su contenido será eliminado a los cinco años.

## 5.2 Consideraciones de rigor

Las consideraciones de rigor dentro de este proyecto siguen los elementos de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad propuestos por Guba y Lincoln<sup>56</sup>. La credibilidad se consigue a partir de mostrar la información recogida durante la entrevista a los propios participantes, siendo aceptada por los mismos, dándola por real, "cierta". La auditabilidad o confirmabilidad, será posible gracias al registro continuo de los datos ejecutados y obtenidos, siendo así un proyecto transparente. Por último, la transferibilidad o aplicabilidad externa, se conseguirá si este estudio puede ser extrapolado a otras poblaciones <sup>28</sup>.

## 6. Limitaciones y fortalezas del estudio

Empezando por las limitaciones de este proyecto, la más potencial podría ser la barrera idiomática ya que un alto índice de pacientes es de origen extranjero y habla no hispanica. Esto dificultaría la comunicación entre el entrevistado y el entrevistador tanto en el aspecto oral como a la hora de hacer lectura del consentimiento informado. Para reducir dicha limitación, se podría hacer uso del mediador cultural del centro si este dispone, así como de acompañante en el caso de que el paciente no acudiera solo a la consulta, siempre y cuando el participante estuviera de acuerdo. Por otro lado, se encuentra como limitación que el usuario no haya tenido previo contacto con el investigador, desconociendo al mismo. Para establecer un pequeño vínculo de confianza, el investigador podría presentarse y establecer un primer contacto dentro de la consulta de visita crónica con el/la enfermero/a. Una limitación potencial es la relacionada con la disponibilidad de la sala para realizar la entrevista. Es importante que esta se encuentre cerca de donde los pacientes acuden a consulta, evitando así que se desplacen y surgan riesgos como perderse por el centro o renunciar a ser entrevistado. Para reducir este factor, se podría valorar el día de entrevista en relación a la disponibilidad de dicho espacio. El estudio se lleva a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, esto permite que el entrevistado exprese sus ideas fuera del guión establecido, pudiendo aumentar así el tiempo previsto por

entrevista y siendo así otra limitación de estudio. Para recudir este impacto, se comentará antes de empezar con la misma que se dispone de un tiempo aproximado de 45-60 minutos. Por último, se realizará llamada telefónica a aquellos pacientes que no hayan acudido de manera presencial a la consulta, para valorar así el factor que haya inducido a su falta de asistencia. Esto puede ser una limitación potencial si no se dispone del número telefónico correcto, ya que existe un sesgo de información. En el caso de que sea una limitación real, se corroborará el número disponible siendo la enfermera referente del paciente, la que otro posible número de contacto dentro del sistema o historia clínica.

En relación a las fortalezas, con la elaboración de este proyecto se permite dar voz a la ciudadanía y su multiculturalidad, permitiendo que el paciente sea escuchado y se reconozcan aquellos factores que inducen a una mala adherencia, reduciendo así los prejuicios muchas veces originados por una no asistencia programada. Por otro lado, este estudio podrá dar información al personal enfermero sobre el perfil de la población a la que atiende, así como con los resultados esperados, adecuar e individualizar las consultas y las indicaciones de educación para la salud que se imparten en las consultas. Esto también podrá mejorar la relación terapéutica entre ambos. Para finalizar, hablar de coste reducido que este proyecto necesita para llevarse a cabo, donde se incluye la grabadora, ordenador y disco duro.

## 7. Cronograma

Año 2024	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Preparación de la idea de estudio, búsqueda de información y elaboración del proyecto de investigación.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboración del guion de la entrevista y revisión externa de la misma.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Revisión del proyecto por el comité de ética.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Contacto con los centros de atención primaria, muestra del proyecto.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Primer contacto con la enfermera que participará en el proyecto.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realización de las entrevistas, análisis e interpretación de resultados.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Redacción de conclusiones e informe final.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Publicación del proyecto.												
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 8. Recursos y presupuesto

Los recursos necesarios para la elaboración del proyecto van desde la solicitud de permisos, personas/individuos y recursos de tipo material.

A nivel de permisos, se solicita la aprobación del proyecto al comité ético de investigaciones clínicas (CEIC) antes de llevarse a cabo.

Por otro lado, se contará con la ayuda del personal de dirección de ambos centros para llevar a cabo este proyecto. También la figura enfermero/a para seleccionar aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

A nivel material, será necesaria la utilización de una sala dentro del centro sanitario para poder realizar la entrevista. Será necesaria la utilización de ordenador portátil, grabadora, disco duro externo, consentimiento informado y bolígrafo aportado por el investigador.

A continuación, se presenta una tabla con la memoria económica del proyecto;

<b><u>Material</u></b>	<b><u>Coste</u></b>
<b>Ordenador portátil con instalación de Word- Classmate E1101 MEDION 11'6", Intel Celeron N3450 Quad-core hasta 2.2GHz, 4 GB, 128 GB, Intel HD Graphics, Windows 10 Pro<sup>57</sup>.</b>	203'38 euros.
<b>Grabadora- Philips VoiceTracer Grabadora de Audio DVT1160 - Mono ADPCM/PCM, 8GB, Conexión a PC<sup>58</sup>.</b>	32'50 euros.

<b>Disco duro externo -Toshiba</b> Canvio Basics 2.5" 1TB USB 3.0 <sup>59</sup> .	45'99 euros.
<b>Papel impreso con consentimiento informado (30u) blanco y negro A4</b> <sup>60</sup> .	0'90 céntimos (0'03 céntimos por cada hoja impresa).
<b>Bolígrafo Bic cristal color azul</b> <sup>61</sup> .	0'58 céntimos 2 unidades.
<b><u>Coste total del proyecto</u></b>	<b><u>283'05 euros.</u></b>

## 9. Resultados esperados

Los resultados esperados giran en torno a los objetivos propuestos. Tras la elaboración del proyecto se pretende obtener respuesta a los factores que interfieren, según los propios pacientes, a que lleven o no lleven a cabo las conductas pautadas por el personal enfermero dentro de las consultas de diabetes. Por otro lado, se espera conocer la percepción que tiene el paciente sobre su asistencia en las consultas y la función de enfermería, así como la importancia que le da el mismo a la autogestión. Estas respuestas no serán extrapolables a todos los pacientes.

El autocuidado está altamente relacionado con la oportunidad de acceso a los recursos, tanto económicos como materiales, así como de la edad de los participantes y el sexo. Los estilos de vida y el entorno social pueden ser determinantes directos sobre la salud de los pacientes. Las creencias culturales determinan la manera de gestionar este problema crónico de salud, ya sea por los hábitos alimenticios que envuelve a cada cultura, su manera de cocinar, como la concepción dentro del grupo social, sobre todo familiar, donde existe una predominancia hereditaria.



Las condiciones laborales pueden ser un factor reductor de tiempo para el autocuidado. El aumento de horas en la jornada laboral y las condiciones laborales pueden dificultar su asistencia al centro sanitario.

La barrera idiomática determina el nivel de comprensión en torno a las recomendaciones del personal de enfermería e incluso de programación de las visitas, las cuales puede haber un absentismo por falta de entendimiento. Esto provoca que sea preciso reprogramar la consulta y como consecuencia, aumentar las listas de espera y la carga laboral de los trabajadores del centro.

Enfermería es la figura refuerzo de las conductas, es posible que las preguntas de la entrevista dirigidas hacia su función y percepción de la misma por los pacientes, no sean respuestas con sinceridad por miedo de los mismos a que enfermería conozca los resultados de su valoración.

Pueden surgir dificultades a la hora de responder a las preguntas en aquellos pacientes con algún tipo de deterioro cognitivo, edad avanzada, o barrera idiomática, así como sesgos de información si existe una persona intermediaria durante la ejecución de la entrevista. Pueden surgir diferencias en la adherencia entre los pacientes diagnosticados en esta comunidad, o en otra área geográfica, teniendo en cuenta los diferentes modelos de salud.

## **10. Conclusiones**

A partir de la elaboración de este proyecto, se pretende dar voz a la ciudadanía del barrio, así como mostrar la necesidad de intentar adecuar los cuidados a las necesidades de la población.

En un punto de globalización social como el actual, la multiculturalidad ha tomado fuerza, planteando nuevos retos sanitarios relacionados con la diversidad. Tras el estudio que pretende dar a conocer la falta de adherencia a la patología diabética dentro del barrio del Raval, pueden surgir respuestas que indiquen la necesidad de formar al personal de enfermería de ambos centros de atención

primaria bajo el prisma de la transculturalidad. La educación para la salud impartida dentro de las consultas puede llegar a adquirir tendencias etnocéntricas si no se conoce las posibles razones por las que los usuarios adquieren distintos roles en torno a su salud o conductas.

Enfermería puede ayudar a la adherencia, conociendo, mediante los factores predisponentes (conocimientos, actitudes, etc), facilitadores (accesibilidad, recursos, etc) y reforzantes (beneficios percibidos), en qué aspectos puede trabajar con el paciente ya sea aportando más conocimientos sobre su enfermedad y tratamiento, entendiendo los recursos que dispone, creando un plan de cuidado adecuado a su accesibilidad tanto económica como material y como conociendo como enfermería refuerza las buenas conductas. A pesar de ello, resaltar que existen factores donde enfermería no es un personaje activo y no puede cambiar la conducta, por ello, a veces resulta inevitable un correcto control de la enfermedad.

Se pueden adoptar conductas adaptativas como la inserción del mediador cultural en los centros de atención primaria del barrio, así como establecer cambios nutricionales adecuándose a la cultura culinaria de los países que más predominan en el Raval, Pakistán, Filipinas o Bangladesh. La nueva inclusión del profesional nutricionista en los diversos centros puede ser un refuerzo positivo para crear planes personalizados. Es importante la aplicación de nuevos proyectos y propuestas en todas las UBA, evitando así que existan diferencias de oportunidad entre pacientes.

Continuando con el hilo conductor de este proyecto, se podría abrir una nueva línea de investigación sobre las estrategias que enfermería puede desarrollar en consulta una vez ya conocido los factores que intervienen.

## 11. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]: WHO; 2023 [consultado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Informe mundial sobre la diabetes. [consultado el 26 de marzo de 2023]; Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int)
3. Hills AP, Arena R, Khunti K, Yajnik CS, Jayawardena R, Henry CJ, et al. Epidemiology and determinants of type 2 diabetes in south Asia. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. Diciembre de 2018 ;6(12):966–78. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213858718302043>
4. González Mestre A. La autonomía del paciente con enfermedades crónicas: De paciente pasivo a paciente activo. *Enfermería Clínica*. 2014 Jan 1;24(1):67–73.
5. Margañón RA. Maneig de la DMII a l'Atenció Primària de Salut. Barcelona: Escola Superior d'infermeria del Mar; 2021. p. 25.
6. Benavides. Definición del rol de la enfermera Educadora / Entrenadora en Autocuidados. *Rev saludmadrid* [Internet]. 2016 [consultado el 26 de marzo de 2023];1–88. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=aplicacion%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DRol+de+Enfermera+Entrenadora+en+Autocuidados\\_Julio\\_2016.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=135291605](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=aplicacion%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DRol+de+Enfermera+Entrenadora+en+Autocuidados_Julio_2016.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=135291605)
7. Sánchez-Martín CI. Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. *Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico*. *Enfermería Clínica*. 2014 Jan 1;24(1):79–89.
8. Frecuencia y manejo de diabetes mellitus y de hiperglucemia en urgencias: Estudio GLUCE-URG [Internet]. [consultado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-pdf-S2530016417300277>
9. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en

- la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit.* 2021 Jan 1;35(1):48–59.
10. Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid.
  11. Ayuso Margañón R, Ayuso Margañón S. Modelo precede para fomentar la adherencia al tratamiento con anticoagulantes orales en atención primaria. Ejemplo de intervención enfermera. *Rev Rol Enfermería [Internet]*. 2017 [consultado el 26 de marzo de 2023];40(11–12):748–52. Disponible en: <https://medes.com/publication/127058>
  12. Cristina M, García R, Tello AA, León AR. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Factors influencing adherence behavior of patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Fatores influenciadores do comportamento de adesão do doente com Diabetes Mellitus Tipo 2. Les facteurs influençant le comportement d'adhérence des patients atteints de diabète de type 2. [consultado el 26 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte><http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>Artículooriginal
  13. Mendoza-Catalán G, Chaparro-Díaz L, Gallegos-Cabriales E, Carreno-Moreno S, Mendoza-Catalán G, Chaparro-Díaz L, et al. Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: revisión integrativa. *Enfermería Univ [Internet]*. 2018 Mar 6 [consultado el 26 de marzo de 2023];15(1):90–102. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000100090&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100090&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  14. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2018 May 1;29(3):288–300.
  15. Zabaleta-del-Olmo E, Bolibar B, García-Ortíz L, García-Campayo J, Llobera J, Bellón JÁ, et al. Building interventions in primary health care for long-term effectiveness in health promotion and disease prevention. A focus on complex and multi-risk interventions. *Prev Med (Baltim).* 2015 Jul 1;76(S):S1–4.
  16. Vista del papel del personal de enfermería en la educación para la salud

- [Internet]. [consultado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.cuadernos.info/index.php/RHE/article/view/10870/10010>
17. Vista de la educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención [Internet]. [consultado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3487/6045>
  18. Vista de barreras de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos [Internet]. [consultado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/182/81>
  19. Jeihooni AK, Harsini PA, Kashfi SM, Rakhshani T. Effect of educational intervention based on the PRECEDE-PROCEED model on preventive behaviors of cutaneous leishmaniasis among housewives. CSP [Internet]. 2019 [consultado el 26 de marzo de 2023];35(7). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FBMzt7kbThqcfCkVLtS6wkn/?format=pdf&lang=en>
  20. Hosseini Z, Homayuni A, Ghanbarnejad A. Determinants of stress coping behaviors in patients with Multiple Sclerosis (MS-DSCB): development and psychometrics of a PRECEDE model-based questionnaire. BMC Psychiatry [Internet]. 2022 [consultado el 26 de marzo de 2023];22(1):1–9. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04217-2>
  21. Elena García-Puig M, Ruano-Casado L, Luisa Ballestar-Tarín M. Programa de salud Agente +014: gamificación aplicada a la educación de adolescentes con diabetes según el modelo PRECEDE-PROCEED y desde una perspectiva salutogénica. Agent +014 health program: gamification applied to the education of adolescents with diabetes according to the Precede-Proceed model and from a salutogenic perspective. Programa de saúde Agente +014: gamificação aplicada à educação de adolescentes com diabetes segundo o modelo PRECEDE-PROCEED e desde uma perspectiva salutogênica.
  22. Bases para un modelo catalán de atención a las personas con necesidades

- complejas. [Internet]. Generalitat de Catalunya. 2017 [consultado el 26 de marzo de 2023]. p. 1–74. Disponible en: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3305/bases\\_modelo\\_catalan\\_atencion\\_personas\\_necesidades\\_complejas\\_2017\\_cas.pdf?sequence=5](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3305/bases_modelo_catalan_atencion_personas_necesidades_complejas_2017_cas.pdf?sequence=5)
23. García B, López M, Pardo P, Merino E, Marisa H, M<sup>a</sup> AM, et al. Documento elaborado por la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP) Coordinadores del informe.
  24. Contel JC, Muntané B, Camp L. La atención al paciente crónico en situación de complejidad: el reto de construir un escenario de atención integrada. *Atención Primaria*. 2012 Feb 1;44(2):107–13.
  25. Ruiz Álvarez M, Aginagalde Llorente AH, del Llano Señarís JE. Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. *Rev Esp Salud Publica*. 2022;96.
  26. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI, Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 Dec 20 [consultado el 26 de marzo de 2023];59(4):251–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  27. García J, Owen E, Flórez Alarcón L. Aplicación del Modelo PRECEDE-PROCEED para el diseño de un programa de educación en salud. *Psicol y Salud*. 2005;15(1):135–51.
  28. Departamento de estadística y difusión de datos. Perfil de la población extranjera en Ciutat Vella y sus barrios [Internet] Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona; Enero 2021. [consultado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://ajuntament.barcelona.cat/estadistica/castella/Estadistiques\\_per\\_temes/Poblacio\\_i\\_demografia/Documents\\_relacionats/pobest/a2021/part1/nt27.htm](https://ajuntament.barcelona.cat/estadistica/castella/Estadistiques_per_temes/Poblacio_i_demografia/Documents_relacionats/pobest/a2021/part1/nt27.htm)
  29. Jayawardena R, Ranasinghe P, Byrne NM, Soares MJ, Katulanda P, Hills AP. Prevalence and trends of the diabetes epidemic in South Asia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2012;12 (1):1-11

30. Ke C, Narayan KMV, Chan JCN, Jha P, Shah BR. Pathophysiology, phenotypes and management of type 2 diabetes mellitus in Indian and Chinese populations. *Nat Rev Endocrinol*: 2022;18:413-432
31. Tudela P, Mòdol Deltell JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias Rev la Soc Española Med Urgencias y Emergencias*, ISSN 1137-6821, Vol 27, Nº 2 (Abril), 2015, págs 113-120 [Internet]. 2015 [consultado el 26 de marzo de 2023];27(2):113–20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5388440&info=resumen&idioma=ENG>
32. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención Primaria* [Internet]. 2009 Jun 1 [consultado el 26 de marzo de 2023];41(6):342–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
33. Sociedad UY, Sistema D, Ecuatoriano C, De JC, Arrias Añez J, Raquel B, et al. Interpretación del sistema carcelario ecuatoriano. 2020;12.
34. Forero C, Rodríguez Y;, Milena S, Isaács ;, Hernández A;, Alexandra J. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. 2013 [consultado el 30 de abril de 2023];33:554–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470>
35. Elida Fuster Guillen Universidad Nacional Mayor de San Marcos D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Represent* [Internet]. 2019 Jan 1 [consultado el 30 de abril de 2023];7(1):201–29. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-79992019000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
36. *Atenció primària i salut comunitària*. Salut Integral Barcelona [Internet]. [consultado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/ambits/atencio-primaria-i-salut-comunitaria/>
37. Martínez Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. [Internet]. *Ciencia&Salud Colectiva*. 2012

- [consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?lang=es&format=pdf>
38. La participación parental en educación básica desde la perspectiva del profesorado | Márquez Ibarra | In Crescendo [Internet]. [consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en:  
<https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/2182/1553>
39. Caro LM, Castro MC. Hacia la Construcción de un Modelo Comprensivo de Análisis de la “Situación de Inmigración” de Mujeres Sudamericanas en Chile. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2012 [consultado el 30 de abril de 2023];11(1):252–72. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242012000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242012000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
40. Elers Mastrapa Y. Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador Models and Theories for Nursing Care of the Aged Adult from a Dimension Based on the Nurse-Patient-Caregiver Relationship. [consultado el 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-6661-7378MaríaDelpilarGibertLamadrid1https://orcid.org/0000-0001-7247-4860AnibalEspinosaAguilar1https://orcid.org/0000-0003-3351-7623>
41. Denzin Lincoln P. La entrevista en investigación cualitativa.
42. Escudero C. El análisis temático como herramienta de investigación en el área de la comunicación social [Internet]. 2020 [consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.ar/pdf/trama/v24n2/v24n2a05.pdf>
43. Herrera CD. Qualitative research and thematic content analysis. *Intellectual orientation of Universum journal. Rev Gen Inf y Doc.* 2018;28(1):119–42.
44. González, T. Cano, A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). *NURE Investig.* 2010; 45: 1-10.
45. Anna Berenguera Ossó M<sup>a</sup> José Fernández de Sanmamed Santos



- Mariona Pons Vigués Enriqueta Pujol Ribera Dolors Rodríguez Arjona  
Sílvia Saura Sanjaume. Escuchar, observar y comprender. Recuperando  
la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación  
cualitativa. . 2014 [consultado el 30 de abril de 2023];53–4. Disponible en:  
[www.idiapjgol.org](http://www.idiapjgol.org)
46. San Martín, D. Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos  
para la investigación educativa. REDIE. 2014; 16(1): 104–22.
  47. Vista de Problemas centrales del análisis de datos cualitativos | Revista  
Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social [Internet].  
[consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en:  
<http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/43/46>
  48. El Rigor en la Investigación Cualitativa: Técnicas de Análisis, Credibilidad,  
Transferibilidad y Confirmabilidad - PDF Free Download [Internet].  
[consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en:  
<https://docplayer.es/93265366-El-rigor-en-la-investigacion-cualitativa-tecnicas-de-analisis-credibilidad-transferibilidad-y-confirmabilidad.html>
  49. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. 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  
[Internet]. Madrid: Jefatura del Estado; 2022. [consultado el 30 de abril de  
2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>
  50. Carlos J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética  
intercultural. Verit. 2010; 22: 121-157.
  51. Mondragón-Barrios L. Consentimiento informado: una praxis dialogica  
para la investigacion. Rev Invest Clin [Internet]. 2009 [consultado el 30 de  
abril de 2023];61(1):73. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/>
  52. El código de Nüremberg [Internet]. [consultado 2023 May 10]. Disponible  
en:  
[https://www.colmed9.com.ar/Bioetica/CÓDIGO\\_DE\\_NÜREMBERG.pdf](https://www.colmed9.com.ar/Bioetica/CÓDIGO_DE_NÜREMBERG.pdf)
  53. Anexo A Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.
  54. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de  
diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos

- digitales. [Internet]. Madrid: Jefatura del estado; 2018. [consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
55. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. [Internet]. Madrid: Jefatura del estado; 2018. [consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/1982/05/05/1>
56. Arias Valencia, M. Victoria Giraldo Mora, C. El rigor científico en la investigación cualitativa. Scielo. 2011; 29(3): 500-514.
57. MediaMarkt. Portátil - Classmate E11201 MEDION, 11,60 ", Intel Celeron N3450 Quad-core hasta 2.2GHz, 4 GB, 128 GB, Intel HD Graphics, Windows 10 Pro Negro [Internet]. MediaMarkt. [consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.medimarkt.es/es/product/\\_portatil-classmate-e11201-medion-1160-intel-celeron-n3450-quad-core-hasta-22ghz-4-gb-128-gb-intel-hd-graphics-windows-10-pro-negro-99990401.html](https://www.medimarkt.es/es/product/_portatil-classmate-e11201-medion-1160-intel-celeron-n3450-quad-core-hasta-22ghz-4-gb-128-gb-intel-hd-graphics-windows-10-pro-negro-99990401.html)
58. Amazon. Philips VoiceTracer Grabadora de Audio DVT1160 - Mono ADPCM/PCM, 8GB, Conexión a PC, Negro: Amazon.es: Oficina y papelería [Internet]. [consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.amazon.es/Philips-VoiceTracer-Grabadora-Audio-DVT1160/dp/B09F9RCHJS/ref=asc\\_df\\_B09F9RCHJS/?tag=googshopes-21&linkCode=df0&hvadid=621640594718&hvpos=&hvnetw=g&hvrnd=9859883400208551195&hvpone=&hvptwo=&hvqmt=&hvdev=c&hvdvcmdl=&hvlocint=&hvlocphy=1005424&hvtargid=pla-1607781473033&psc=1](https://www.amazon.es/Philips-VoiceTracer-Grabadora-Audio-DVT1160/dp/B09F9RCHJS/ref=asc_df_B09F9RCHJS/?tag=googshopes-21&linkCode=df0&hvadid=621640594718&hvpos=&hvnetw=g&hvrnd=9859883400208551195&hvpone=&hvptwo=&hvqmt=&hvdev=c&hvdvcmdl=&hvlocint=&hvlocphy=1005424&hvtargid=pla-1607781473033&psc=1)
59. Pc Componentes. Disco Duro Externo Toshiba Canvio Basics 2.5" 1TB USB 3.0. PcComponentes.com [Internet]. [consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.pccomponentes.com/disco-duro-externo-toshiba-canvio-basics-25-1tb-usb-30>
60. Copistería Low Cost | Impresiones y copias a domicilio [Internet]. [consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.copisterialowcost.es/>
61. Material escolar. Bolígrafo Bic Cristal color azul 0,4 mm (92385) [Internet]. Materialescolar.es [consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en:

<https://www.materialescolar.es/boligrafos-y-roller/boligrafo-bic-cristal-color-azul-0-4-mm-92385.html>

## 12. Anexos

### 12. 1 Guion de entrevista

Guion de la entrevista del proyecto de investigación	
<b>Tema de investigación:</b> <i>Valoración de la adherencia al tratamiento de la diabetes tipo II en pacientes del barrio del Raval mediante el método PRECEDE.</i>	
Hora de inicio:	Hora de finalización:
Fecha:	
Edad del entrevistado:	
Sexo: Mujer / Hombre / No binario	
Nacionalidad:	
Factores predisponentes	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Conoce lo que es la diabetes mellitus? ¿Hace cuánto le dieron el diagnóstico?</li><li>• ¿Siente miedo o tiene dudas hacia su enfermedad o tratamiento?</li><li>• ¿Sabe qué medicación tiene prescrita? ¿Cómo autoadministrarla? ¿Lo hace de manera autónoma?</li><li>• ¿Hay algo que no entiende o no le gusta del tratamiento ya sea farmacológico o dietético?</li><li>• ¿Siente dificultad/facilidad para seguir las pautas marcadas por enfermería? ¿por qué?</li><li>• ¿Dispone de tiempo para dedicarlo al autocuidado?</li><li>• ¿Acude a las visitas programadas con enfermería? En caso de respuesta negativa, ¿qué lo impide? ¿Siente interés en ir otro día de manera reprogramada?</li></ul>	
Factores facilitadores	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Existe barrera idiomática o de comprensión? Si es que sí, ¿supone una dificultad para seguir con las pautas marcadas o con el tratamiento pautado?</li><li>• ¿Sabe ponerse en contacto con el personal del centro para reprogramar una visita?</li><li>• ¿El tratamiento farmacológico y no farmacológico está a su alcance? ¿Sabe dónde conseguirlo y si dispone de recursos económicos para ello?</li><li>• ¿Existe un choque cultural entre sus creencias y el tipo de educación sanitaria impartida en la consulta por enfermería?</li></ul>	

- ¿Recibe algún tipo de ayuda o soporte por parte de su entorno familiar/social o farmacia?
- ¿Ha acudido a alguna sesión formativa grupal que ofrece el centro?
- ¿Su situación laboral le impide acudir a las visitas?

Factores reforzantes

- ¿Considera que no son necesarias tantas visitas con enfermería para el control de la diabetes?
- ¿Siente un refuerzo positivo cuando consigue los objetivos esperados con el personal enfermero?
- ¿Su entorno social/familiar realiza una presión negativa o positiva en torno al autocuidado?
- ¿Percibe que el tener buena o mala adherencia mejora su calidad de vida actual?
- ¿Cree que podría mejorar en algo su adherencia? ¿Depende de usted esta mejoría?

## 12. 2 Certificado de autorización para la defensa oral

	<b>CERTIFICAT D'AUTORITZACIÓ PER A LA DEFENSA DEL TFG</b>	Codi	DC3-10/03
		Versió	00
		Data	02.09.2022

Ensenyament: **Grau en Infermeria**  
Curs acadèmic: **2022/2023**

Nom i cognoms del/la tutor/a: **Raquel Ayuso ~~Margañón~~**

FAIG CONSTAR,

Que el Treball titulat "~~Aplicación del método PRECEDE sobre la adherencia de los pacientes con DM II en los centros de Atención Primaria del Raval~~" realitzat per l'estudiant **Ariadna Sánchez Miralles**, pot ser presentat com a Treball de Fi de Grau (TFG) del Grau en Infermeria a la convocatòria oficial de juny.

Barcelona, **02 de 06 2023**

Signatura del/la tutor/a

