













































22. Dr. Rolando Suárez Pérez, Dra. Rosario García González, Dr. Ramón Álvarez y Dr. José Edreira. Conocimientos, destrezas y conductas ante el cuidado de los pies en un grupo de amputados diabéticos. Rev Cubana Endocrinol (revista en internet), 2001, mayo-agosto (acceso 10 mayo 2018) v.12 n.2. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532001000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532001000200005)
23. Andrew Farmer et al. An explanatory randomised controlled trial of a nurse-led, consultation-based intervention to support patients with adherence to taking glucose lowering medication for type 2 diabetes. BMC Family Practice 2012 (acceso 14 marzo 2018) , 13:30.
24. Brundisini F , Vanstone M , Hulan D , DeJean D , Giacomini M. Las diferentes perspectivas de los pacientes con diabetes tipo 2 y los proveedores sobre la no adherencia a los medicamentos: una meta-síntesis.
25. Aikat S, et al. Adherence to active voice ? diabetes in
26. Franc... an, Deirdre DeJean and Mita Giacomini. Type 2 diabetes patients' and providers' differing perspectives on medication nonadherence: a qualitative meta-synthesis. BMC Health Services Research (2015) 15:516



## 11.- ANEXOS

### Anexo I

**CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL-5D**

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY.

**Movilidad**

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

**Cuidado personal**

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

**Actividades cotidianas** (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

**Dolor/malestar**

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

**Ansiedad/depresión**

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

Cada uno de los componentes de este número puede adoptar, por tanto, los valores 1, 2 ó 3. Con este sistema se pueden codificar 243 estados teóricos de salud distintos (combinaciones de 3x3x3x3x3). Con estos datos se puede elaborar el perfil de los encuestados, ya sea a través del tiempo para un único individuo, como transversalmente para un grupo. Los estados de salud pueden transformarse en un valor índice para conseguir una cuantificación de los mismos.

Primera: descripción del estado de salud en cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor / malestar y ansiedad / depresión). El entrevistado debe elegir para cada una de ellas entre tres niveles de gravedad (sin problemas, algunos / moderados problemas y muchos problemas) que describan su estado de salud en el día de hoy. Cada respuesta se codifica como 1, 2 ó 3 respectivamente. Con estos datos se establece el estado de salud del individuo mediante un número de 5 dígitos (uno por cada dimensión estudiada).

-Segunda parte: es una escala visual analógica (EVA), vertical de 20 cm. de longitud, graduada de 0 a 100 y con los rótulos peor estado de salud imaginable y mejor estado de salud imaginable en las puntuaciones 0 y 100, respectivamente. <sup>12</sup>

**TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD**

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud hoy

El mejor estado de salud imaginable

100  
90  
80  
70  
60  
50  
40  
30  
20  
10  
0

El peor estado de salud imaginable

UNIVERSITAT Miguel Hernández

## Anexo II

### Cuestionario

1. **Nombre y Apellido/Código de identificación del paciente:**

2. **Edad:**

3. **Género:** Masculino ( )... Femenino ( )

4. **Estado Civil:** Soltero ( )... Casado ( )... Viudo ( )... Divorciado ( )

5. **Nivel Educativo:** Sin estudios ( ) ... Primaria ( ) ... Secundaria ( )  
...Terciaria ( ) Universitaria ( )

6. **Ocupación laboral:** Paro ( ) ... Jubilado... ( ) Activo ( )

7. **Datos antropométricos:** Peso: Talla: IMC: perímetro abdominal:

8. **Medicamentos antidiabéticos orales:** marcar con una x y redondear la frecuencia horaria que corresponda:

**Sulfonilureas** ( ) Cada: 24, 12, 8, 6

**Biguanidas** ( ) Cada: 24, 12, 8, 6

**Inhibidores de la alfa glucosidasa** ( ) Cada: 24, 12, 8, 6

**Meglitinidas** ( ) Cada: 24, 12, 8, 6

**Tiazolidionas** ( ) Cada: 24, 12, 8, 6

**Inhibidores DPP-4** ( ) Cada: 24, 12, 8, 6

**Glitazonas** ( ) Cada: 24, 12, 8, 6

**Agonistas GLP1** ( ) Cada: 24, 12, 8, 6

**Otros fármacos:** Cada: 24, 12, 8, 6

9. **Cifra de PA y HB1AC:**

**Al inicio del estudio:**

**Transcurridos 6 meses:**



### **Cuestionarios utilizados.**

#### ***Cuestionario de cumplimiento de Morisky-Green.***

1. ¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?  
**SI NO**
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?  
**SI NO**
3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?  
**SI NO**
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?  
**SI NO**

#### ***Cuestionario de Batalla.***

1. ¿Es la Diabetes una enfermedad para toda la vida?  
**SI NO**
2. ¿Se puede controlar con dieta y/o medicación?  
**SI NO**
3. Cite dos o más órganos que pueden lesionarse por tener la glucemia alta.

**Cuales:**

**Anexo 3:**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**Título del estudio:** Estudio sobre los efectos de un programa educativo a pacientes con diabetes tipo 2, en relación a la adherencia al tratamiento y control de la enfermedad

Yo, .....

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con el

Dr/Dra.....

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presento libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante.  
Investigador.

Firma del

Fecha: