



**Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2014/2015

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Propuesta de un programa de prevención del
VIH. Importancia del papel de la enfermería**

Andrea García Meijueiro

Junio 2015

Propuesta de un programa de prevención del VIH. Importancia del papel de la enfermería

TUTORA DEL TRABAJO FIN DE GRADO:

Emma Rodríguez Maseda

INDICE DE ABREVIATURAS

1. **VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana
2. **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
3. **TARV:** Terapia Antirretroviral
4. **PCR:** Reacción en cadena de la Polimerasa
5. **HSH:** Hombres que tienen relaciones sexuales con Hombres
6. **UDI:** Usuarios de Drogas Inyectables
7. **EPS:** Educación para la Salud
8. **ETS/ ITS:** Enfermedad / Infección de Transmisión Sexual
9. **SERGAS:** Servicio Gallego de Salud
10. **CHUS:** Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela
11. **SEE:** Sociedad Española de Epidemiología
12. **SOGAISIDA:** Sociedad Gallega Interdisciplinaria de SIDA
13. **FI:** Factor de Impacto
14. **SEISIDA:** Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA
15. **SIGIVIH:** Sistema de Información Gallego sobre la Infección por VIH

INDICE DE TABLAS

I. Estrategia de búsqueda	25
II. Sesiones del programa de prevención	32
III. Cronograma	37
IV. Difusión	40
V. Presupuesto de la investigación	41

INDICE DE FIGURAS:

I.	Situación Mundial VIH (2001-2013)	12
II.	Situación en España por sexo y edad	12
III.	Número de diagnósticos en Galicia por año	15
IV.	Situación en Galicia por sexo y edad	15
V.	Número de casos en Galicia según continente de origen	16
VI.	Modo de Transmisión en Galicia	16
VII.	Número de diagnósticos por Provincias	17

INDICE

1. TITULO Y RESUMEN	8
1.1 Title and abstract	9
2. INTRODUCCION	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Situación actual	11
2.2.1 Situación Mundial y Española	11
2.2.2 Situación Galicia	13
2.3 Justificación	17
3. ESTRATEGIA DE BUSQUEDA	23
4. OBJETIVOS	29
4.1 Generales	29
4.2 Específicos	29
5. METODOLOGIA	29
5.1 Ámbito de estudio	29
5.2 Diseño metodológico	29
5.3 Población de estudio	30
5.4 Variables de estudio	31
5.5 Recogida de datos	35
5.6 Análisis de datos	36
5.7 Limitaciones del estudio	36
6. CRONOGRAMA	37
7. ASPECTOS ETICOS	38
8. DIFUSION	39
9. PRESUPUESTO	41

10.FINANCIACION	42
11.BIBLIOGRAFIA	43
12.ANEXOS	50
12.1 Cuestionario pre/post evaluación	51
12.2 Carta presentación comité de ética de investigación clínica (CEIC)	56
12.3 Solicitud permiso al director de la empresa	59
12.4 Hoja información al participante	61
12.5 Consentimiento informado	69

1. TITULO Y RESUMEN

Propuesta de un programa de prevención del VIH. Importancia del papel de la enfermería.

RESUMEN:

En la actualidad en España tenemos notificación de 3.278 nuevos casos de VIH diagnosticados de los cuales 182 son exclusivamente en Galicia, en la que predomina principalmente la transmisión sexual, con una marcada irregularidad en los últimos años, a pesar de encontrarse por debajo de la media española.

Esta realidad, convierte al VIH en un importante problema de salud pública en la actualidad al que no podemos dar la espalda.

El hecho de que la Terapia Antirretroviral (TARV) se presente tan efectiva, ha convertido al VIH en una enfermedad orientada a la cronicidad, existiendo un 161% más de infección que de la enfermedad del SIDA, por eso, lo que parece un motivo de felicitación para la sociedad, presenta como contrapartida el hecho de que la población, al no considerar el riesgo inminente de muerte, se relaje o abandone la toma de precauciones suficientes.

A la vista de los datos, y el hecho de que no exista una vacuna efectiva debido a la gran variabilidad genética de la que dispone el virus, se considera oportuno establecer un programa de prevención desde la enfermería, puesto que tiene un papel insustituible tanto para la promoción de la salud como para ofrecer una atención integral a aquellas personas que hayan sido diagnosticadas.

Nuestro programa va destinado principalmente a la población en el rango de edad de 25 - 49 años, porque abarca principalmente la edad comprendida entre 30 – 39 años que es en el que se registra un mayor número de casos, y por dicho motivo, accedemos a través de las empresas, con el objeto de fomentar la disminución de la infección en nuestra comunidad, participando en que las prácticas preventivas se intenten convertir en unos hábitos duraderos, estableciendo para ello, principalmente, un clima de confianza entre el profesional sanitario de enfermería y la población.

Además tendremos en cuenta la necesidad de mejorar la detección temprana de la infección para poder contribuir en lo posible a la disminución del amplio número de diagnósticos tardíos presentes.

PALABRAS CLAVE:

VIH, prevención, programa, empresa, diagnóstico tardío, cronicidad, población, irregularidad.

1.1 TITLE AND ABSTRACT:

Proposal for an HIV prevention program. Importance of nursing roles.

ABSTRACT:

At present in Spain have notice of 3.278 new HIV cases diagnosed of which 182 are exclusively in Galicia, where sexual transmission primarily predominates, with a marked irregularity in recent years, despite being below our region of the Spanish average. This reality makes HIV an important public health problem today that we cannot give back.

The fact that antiretroviral therapy (ART) is presented as effective, HIV has become a chronic disease oriented, having more than 161% infection of the AIDS disease, so, it seems a source of Cards for society presents in return that population, not considering the imminent risk of death, relax or abandon taking sufficient precautions.

In view of the data, and the fact that there is no effective vaccine because of the great genetic variability that has the virus, it is considered appropriate to establish a prevention program from nursing, since it has an irreplaceable role both promote health and to offer comprehensive care to individuals who have been diagnosed. Our program is primarily aimed at the population in the age range of 25-49 years because covers mainly aged between 30-39 years it is one in which a greater number of cases recorded, and for this reason, we agree to through the companies, in order to promote a reduction of infection in our

community by participating in preventive practices that are attempting become a lasting habits, establishing for it primarily a climate of trust between health nurse and the population.

In addition we will consider the need to improve early detection of infection to possibly contribute to decreasing the large number of late diagnoses present.

KEY WORDS:

HIV, prevention, program, company, late diagnosis, chronicity, population, irregularity.

2. INTRODUCCION

2.1 ANTECEDENTES:

El VIH cuyas siglas significan Virus de la Inmunodeficiencia Humana, conocido desde el año 1981, es una infección sistémica con un período de latencia, normalmente entre 3 y 10 años ⁽¹⁾ por lo que puede pasar desapercibida ⁽²⁾. Es el agente infeccioso determinante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), enfermedad incurable, progresiva y mortal hasta día de hoy. ^{(3) (4)}

Dicha enfermedad se caracteriza por un defecto en la inmunidad celular, afectando a los linfocitos CD4 (centro del sistema inmunitario, porque dirigen al resto de células presentes en dicho sistema) ^{(1) (4) (5)}, y al existir una inmunodeficiencia significativa aparecen ciertos signos o síntomas característicos de este padecimiento, como por ejemplo, infecciones y cánceres oportunistas (es lo llamado síndrome). ^{(4) (6)}

La infección a día de hoy puede tratarse con la llamada terapia antirretroviral (TARV) para mejorar la calidad de vida y alargarla aproximadamente un total de 10 años ⁽⁷⁾, es decir, para retrasar la aparición del síndrome, pero no para reducir las tasas de infección por VIH. ^{(8) (9)}

Los mecanismos de transmisión son la vía sexual a través de fluidos corporales (semen, secreciones vaginales) que es la más habitual globalmente ^{(6) (9)}; vía parenteral a través de sangre infectada por material inyectable en

drogodependencias, agujas contaminadas en ámbito sanitario, y transfusiones (prácticamente inexistente en la actualidad en los países desarrollados); y la vía vertical (madre - hijo) a través del embarazo, parto o leche materna, situación que afecta en mayor medida a los países no industrializados. ^{(9) (10)}

El diagnóstico puede realizarse a través de pruebas de laboratorio como pueden ser los métodos directos como es la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), que indica la carga viral; y métodos indirectos, es decir, serologías (Screening inicialmente y Western Blot con posterioridad cuando se obtiene un resultado positivo en el Screening). Puesto que la infección suele permanecer asintomática los primeros años, nos enfrentamos al problema del diagnóstico tardío que supone un desafío para la prevención de la infección ⁽¹¹⁾ porque este desconocimiento tiene unas implicaciones en el pronóstico muy negativas sobre la pandemia y sobre cada paciente ⁽⁶⁾, es por ello que se trata de un problema de salud pública muy relevante actualmente al que no podemos cerrar los ojos, debido a las consecuencias tanto sociales como demográficas y económicas que supone ^{(5) (11) (12)}, ya que aproximadamente hay 37 millones de infectados en todo el mundo ⁽⁹⁾ por lo tanto el establecer un diagnóstico precoz tendrá unas repercusiones muy positivas tanto para el paciente como para la población. ^{(13) (14)}

2.2 SITUACION ACTUAL:

2.2.1 SITUACION MUNDIAL Y ESPAÑOLA

El programa de las Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA) estimaba que en el año 2000 habría más de 36 millones de personas infectadas en el mundo ⁽¹⁵⁾, y a día de hoy los datos epidemiológicos recogen que en el año 2013 vivían con la infección un total de 37 millones, y que desde los inicios de la epidemia hubo un total de 78 millones de personas que contrajeron el VIH aproximadamente, de los cuales 39 millones habrían fallecido a causa de distintas enfermedades que se encuentran relacionadas. ⁽¹⁶⁾

En el año 2013 el número de nuevos casos registrados, a nivel mundial, fueron un total de 2,1 millones, en comparación con los obtenidos en el 2001, un total de 3,4 millones. ⁽¹⁶⁾

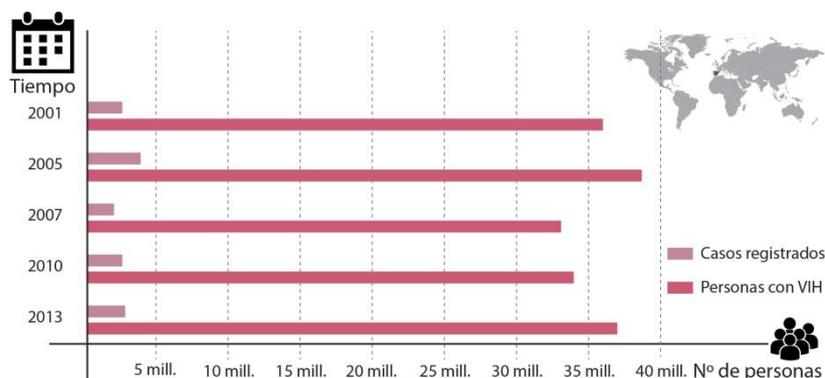


Figura I. Situación Mundial VIH (2001 – 2013)

En concreto, España en el año 2013 tenía aproximadamente un total de 150.400 habitantes que convivían con la infección del VIH ⁽¹⁷⁾ y se notificaron un total de 3.278 nuevos casos, tal y como recoge el Ministerio de Sanidad en noviembre del 2014, de los cuales un 85,1% son de sexo masculino y un 14,9% del femenino, con una mediana de edad de 35 años. ⁽¹⁰⁾

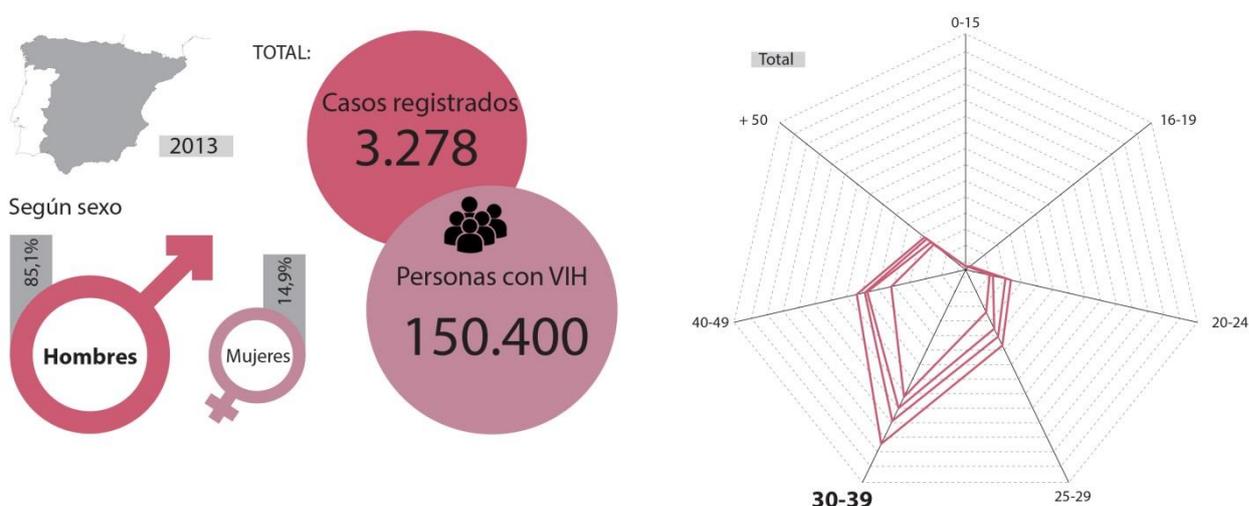
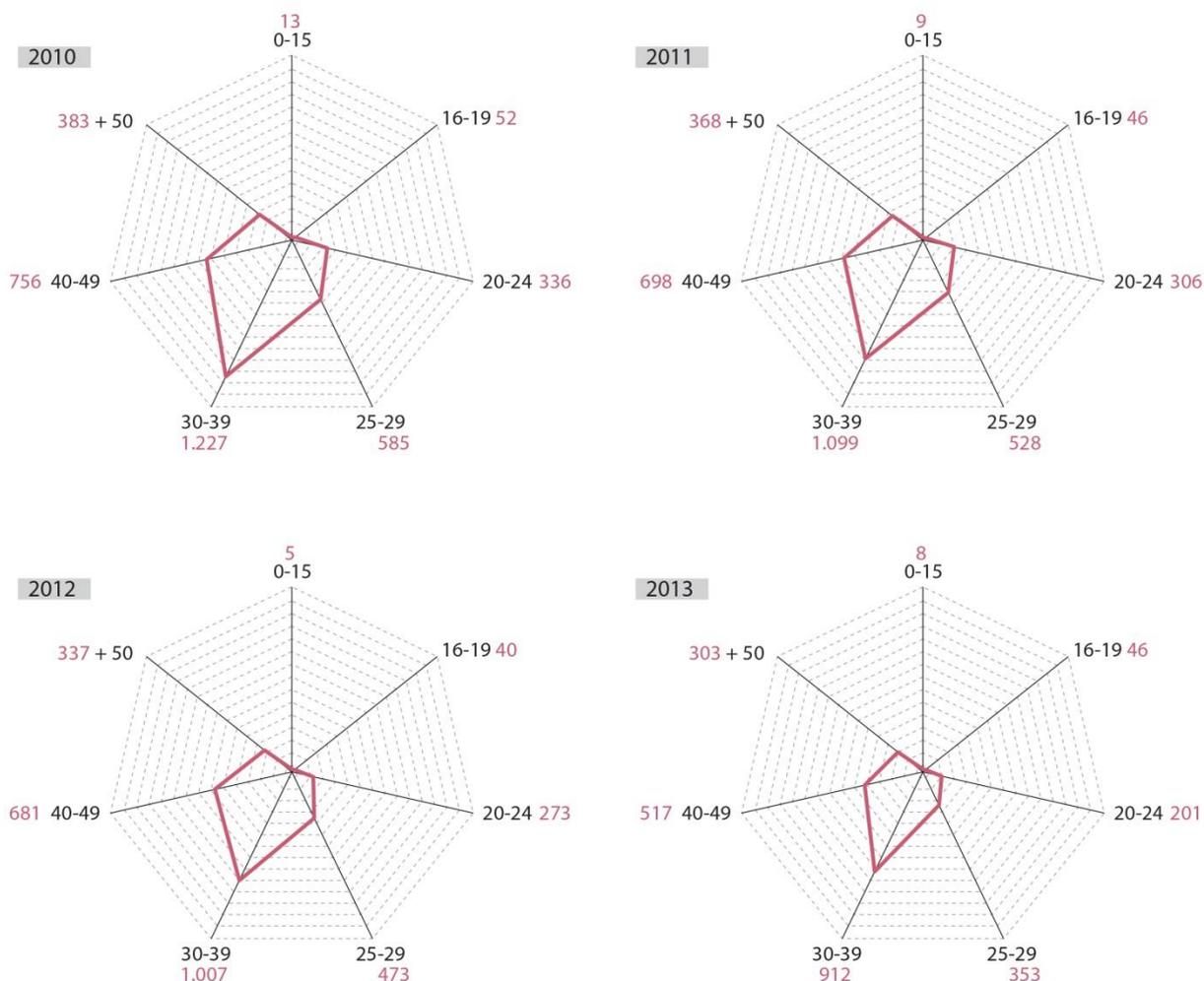


Figura II. Situación en España por Sexo y Edad

Propuesta de un programa de prevención del VIH.

Según edad



2.2.2 SITUACION EN GALICIA

Hablando concretamente de la Comunidad Autónoma de Galicia se estima que existe aproximadamente un total de 7.000 – 8.000 infectados por el VIH en toda la población, registrándose entre los años 2004 – 2013 un total de 2.038 nuevos casos, frente a los 782 registrados de SIDA, cifras que suponen un 161% más de infección que de enfermedad, con una media anual de 204 infectados, representando una incidencia de 73 casos por millón de habitantes, valor establecido por debajo de la media española, pero con una irregularidad marcada en el número de casos durante los últimos años, con valores más

altos en una edad media de 38 años, tal y como especifica el Sistema de Información Gallego sobre la infección por el VIH (SIGIVIH).

Observando la información se especifica que en Galicia, el principal mecanismo de transmisión es la vía sexual con un 76% ⁽¹⁸⁾

En cuanto a datos por sexo y edad, el 79% de los casos son del sexo masculino y 21% del femenino, y afectando principalmente a los adultos jóvenes en los últimos años con una edad media entre 25 y 49 años, resaltando el rango de edad entre 30 – 39 años.

Debemos resaltar el problema del diagnóstico tardío que se presenta en esta comunidad, ya que el 49% de los infectados fueron diagnosticados tarde, y casi la mitad de los casos de SIDA registrados en los últimos años, tuvieron constancia de estar infectados por el VIH y tener la enfermedad del SIDA al mismo tiempo. ⁽¹⁸⁾

Si nos centramos por distribución geográfica, las provincias de A Coruña y Pontevedra son las que mayor incidencia presentan de infección por VIH, pero las demás provincias a pesar de no mantener un número tan elevado de casos, la irregularidad está presente en toda la totalidad de la comunidad autónoma.

Además hay que mencionar un grupo muy relevante en los últimos años por su mayor afluencia, que es el caso de los inmigrantes, que supone un 19% de los nuevos diagnósticos en nuestra comunidad autónoma, en el que es más frecuente el origen de América Latina (57,4%), región que tiene prevalencias de VIH similares a la española, con menos barreras lingüísticas y una menor distancia cultural respecto al país de acogida ⁽¹⁹⁾, seguido de los europeos (25,1%) y África Subsahariana (14,6%), en la que predomina principalmente la transmisión sexual tanto entre homosexuales como en heterosexuales. ^{(10) (18)}
⁽²⁰⁾

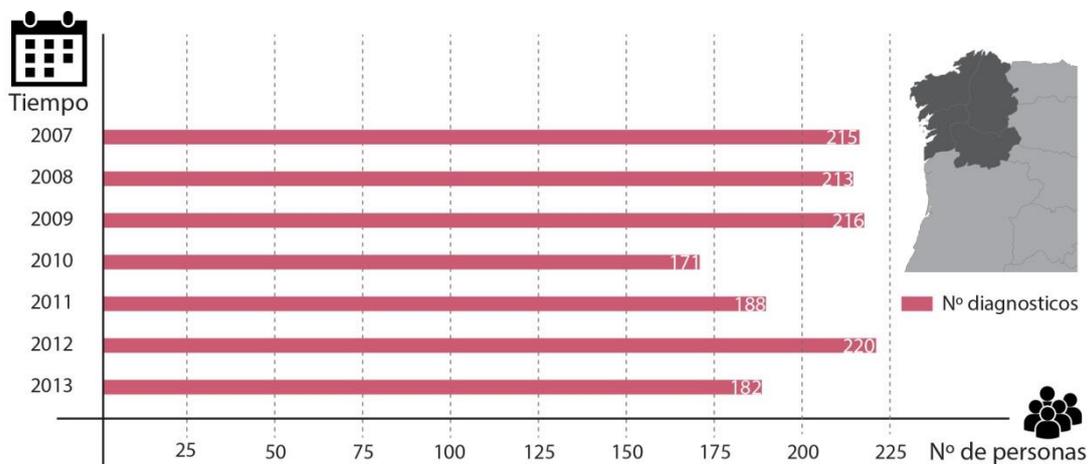


Figura III. Número de diagnósticos en Galicia por año

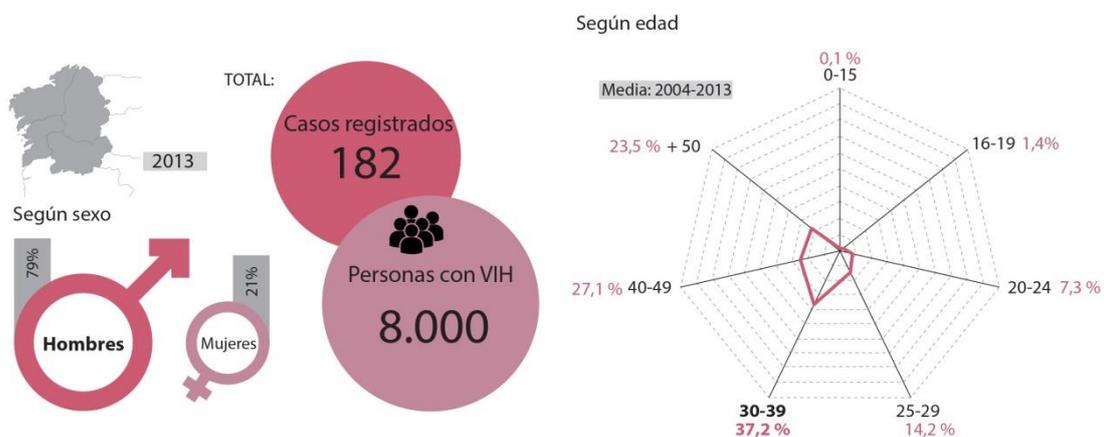


Figura IV. Situación en Galicia por sexo y edad

Propuesta de un programa de prevención del VIH.

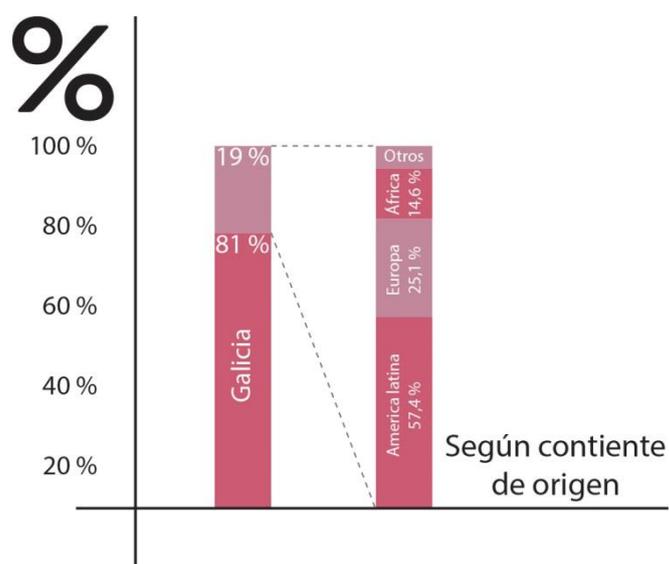


Figura V. Número de casos en Galicia según continente de origen

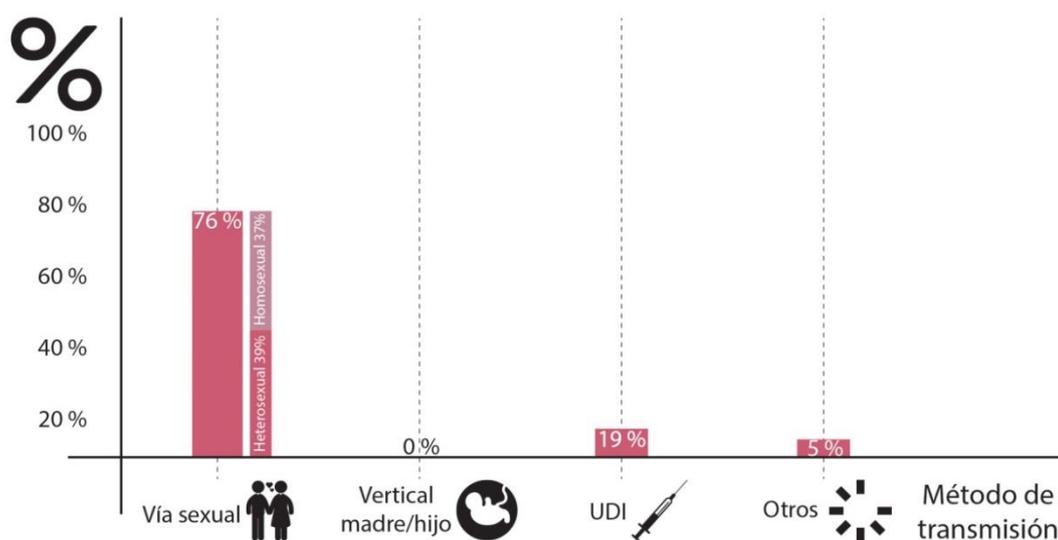


Figura VI. Modo de Transmisión en Galicia

Dentro de nuestra comunidad, existe una irregularidad en los últimos años en relación al número de nuevos diagnósticos, por lo que implantaremos nuestro programa de prevención en una empresa de cada una de las provincias gallegas. A continuación se observan los casos registrados en dichas provincias. ⁽¹⁸⁾

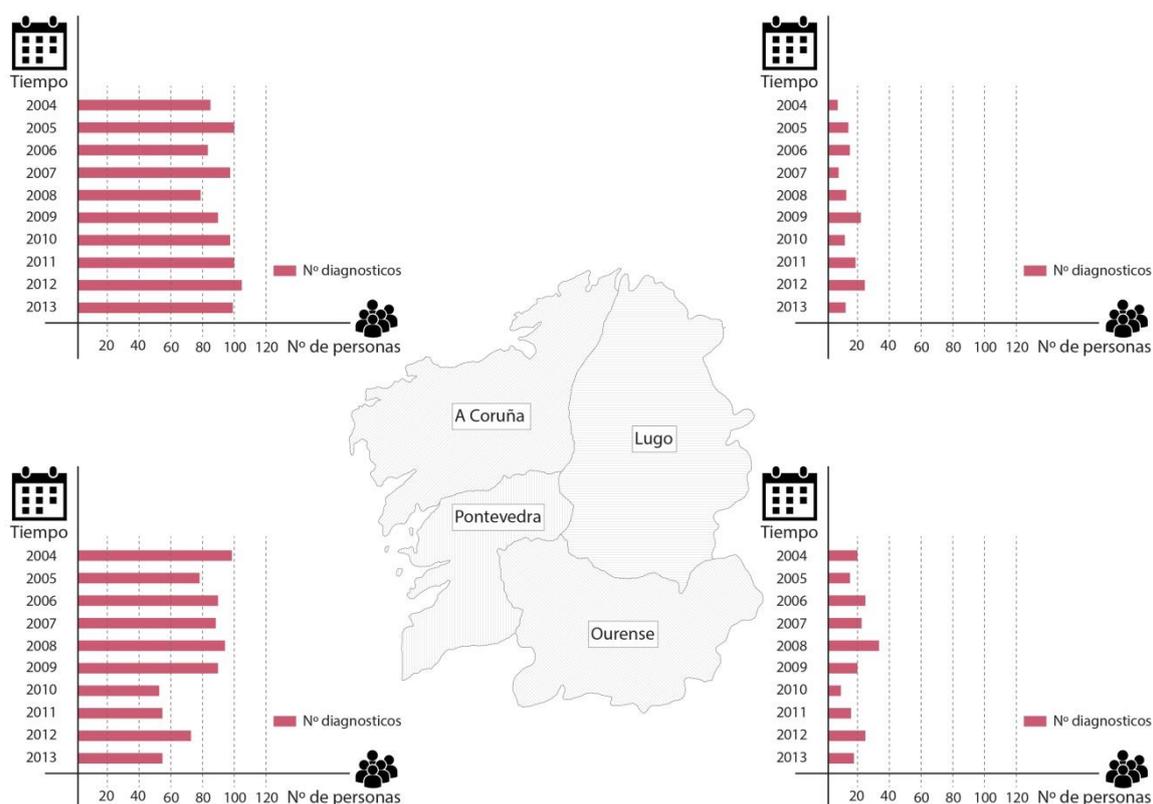


Figura VII. Número de diagnósticos por Provincias

2.3 JUSTIFICACION:

Puesto que una principal característica del VIH es la variabilidad genética de la que dispone, se ha visto dificultado el desarrollo de una vacuna efectiva ⁽¹²⁾, por lo que es necesario y de vital importancia actuar sobre la principal herramienta disponible, que es la prevención. En los últimos años, los progresos han sido muy significativos en el campo de la terapia, pero al mismo tiempo limitados en el área de la prevención ^{(7) (21) (22) (23)} tanto a nivel social como asistencial, en el que los profesionales sanitarios de enfermería tienen un papel insustituible tanto para la promoción de la salud como para ofrecer una atención integral al paciente diagnosticado mejorando en gran medida su calidad de vida y evitando nuevos contagios.

Además según la estrategia 2011 - 2015 de ONUSIDA “Llegar a 0” uno de los principales compromisos es alcanzar el acceso de forma universal a la prevención para detener e invertir la propagación del VIH.

Ambas funciones se ven aumentadas desde que la terapia antirretroviral (TARV) a partir de los años 90 empezó a influir en gran medida a la supervivencia disminuyendo la morbimortalidad gracias a su efectividad (7) (24) (25) (23) el descenso del número de nuevos casos, y la mejora en la calidad de vida en comparación con los inicios de la enfermedad está haciendo que la población considere la infección como una enfermedad crónica y no se tomen las precauciones necesarias y aumentando así el riesgo de transmisión, habiendo usuarios que opinan que “la efectividad de los tratamientos no hace tan necesario tomar precauciones”. (5) (25) (23) (26)

Puesto que la principal vía de transmisión es la sexual, las prácticas preventivas deben convertirse en hábitos saludables y duraderos, porque la carga del VIH tiene un fuerte impacto en la vida económica y social y sus causas directas o indirectas deben ser evitados (12); además la disponibilidad actual de tratamientos eficaces hacen necesaria la promoción de la detección precoz de la infección y del consejo asistido a las personas expuestas, debido a que parte de los diagnósticos tardíos desconocían estar infectado, que es la denominada “epidemia oculta”. (11) (25) (26)

Un gran problema desde el inicio de la enfermedad es la comunicación entre la población y el profesional en temas sexuales, debido a que existe la necesidad de un lenguaje intermedio entre el sanitario y el coloquial, por lo que es de gran importancia incluir la precisión de términos técnicos para poder así “llamar a las cosas por su nombre” y a la vez que se aprecie una cercanía.

Que exista un clima de confianza entre la enfermera y la población es una garantía de que la información que se imparte sea de calidad sobre las propias conductas. (22)

Un 49% de los nuevos diagnósticos en Galicia se trata de un diagnóstico tardío (18) a pesar de poseer en España, de facilidades como son la gratuidad de los servicios sanitarios y la confidencialidad a la que los profesionales están obligados. Las pruebas de detección rápidas deben ofrecerse a todas aquellas personas que se encuentren vulnerables y también a las que hayan estado en riesgo de adquirir la infección. Esta técnica va a suponer una mejora importante puesto que favorece el acceso a la información y rompe de forma

indirecta la cadena de transmisión, evitando así nuevos contagios, por lo que se debate la necesidad de que se incluya como parte rutinaria en la atención sanitaria ⁽²⁷⁾. Este diagnóstico precoz es un objetivo de interés porque permite que personas infectadas se beneficien de tratamientos antirretrovirales y que mediante un consejo adecuado se reduzca las conductas de riesgo. ⁽²⁾

Puesto que los datos obtenidos en relación a la transmisión actual, muestran que se encuentra en el rango de edad 25 - 49 años, optamos por realizar el estudio en la empresa para acceder a la población diana, debido a que por el rango de edad, en este ámbito es donde vamos a encontrar a la población relevante. Vamos a tratar de influir positivamente en los mecanismos de transmisión y las medidas de prevención existentes para lograr acercarnos lo más posible al riesgo de infección presente tanto a nivel propio como colectivo, tratando a la vez que se identifiquen con las conductas y el dicho riesgo. ⁽⁵⁾

En el momento de planificar una intervención educativa necesitamos transmitir primero los conocimientos para poder así facilitar una actitud positiva hacia la elección de un comportamiento que modifique los hábitos de riesgo, y esto es un gran reto de la prevención, por lo que si queremos que nuestros esfuerzos tengan un resultado positivo debemos adecuar el lenguaje, las herramientas disponibles y mantener una comunicación bidireccional. ^{(12) (25)}

Las Naciones Unidas resaltan la importancia de la información sobre el VIH para prevenir el contagio de infecciones, afirmando que el conocimiento sobre el VIH es esencial a la hora de protegerse frente al mismo. Además, la mejora del conocimiento es uno de los principales objetivos para el período 2010-2015 de esta organización. ⁽²⁸⁾

Hay que tener en cuenta la carga psicosocial que las palabras VIH y SIDA implica, a pesar de todos los avances y de encontrarnos en el siglo XXI, y de que sigue siendo una enfermedad estigmatizada, por lo tanto el hecho de hablar de los comportamientos sexuales propios, influye en el cambio de comportamiento y de que la persona reconozca que está en riesgo, que se piense que el acceder al cambio va a tener unas consecuencias positivas, que sepa que no es la única persona que realiza estas modificaciones y sobre todo verse capaz de llevarlas a cabo.

La OMS en su informe del año 2002 sobre “*la salud y violencia*” reconocía que una violencia tanto psicológica como física o social, estaba teniendo consecuencias graves sobre la salud de la población, por las que se solicitaron acciones de salud pública cuyo objetivo era establecer los tipos de violencia existentes, definir su magnitud y evaluar las repercusiones que presentaba (29). En relación al VIH, el principal mecanismo de violencia, es el estigma que produce tanto social como personal, por lo que es necesario mencionarlo y así intentar mejorar la situación en nuestro programa de prevención.

Los autores Parker y Aggleton definen estigma como “un proceso social relacionado con cuestiones de poder y control social a través de instancias políticas, económicas, sociales y culturales, que se encargan de producir, reproducir y mantener la inequidad social” (30)

En el momento que se establece un diagnóstico positivo de VIH, empieza la estigmatización, que añade a los graves trastornos biológicos que produce en el individuo infectado, importantes perjuicios psicológicos y sociales en el paciente y en su entorno (12), debido a que el individuo adquiere una nueva etiqueta de la cual no podrá desprenderse. El control social que va ligado, hace que la persona se desacredite a sí mismo, es decir, se tiende a esconder la infección para así evitar la desviación social que acompaña al VIH.

Existe un estigma internalizado que supone un peso mayor en la discriminación presente sobre el VIH, esto se debe más bien a una imagen desmejorada de las personas que viven con la enfermedad y a la conceptualización negativa que se tiene de la infección más que por la falta de conocimientos en sí. (30)

El estigma y la discriminación sobre el VIH, constituyen grandes barreras para la promoción de la prevención y la reducción de la enfermedad. Las personas se mostrarán renuentes a solicitar de forma voluntaria servicios para la detección precoz, asesoramiento, tratamiento y apoyo si temen que como consecuencia podrían estar expuestos a la pérdida de empleo, de la pareja sentimental, cambios en la vida diaria, pérdida de compañeros u otros efectos negativos.

La Recomendación de la OIT reconoce que el VIH tiene un impacto más grave en los grupos vulnerables o en peligro. A este respecto, existe la necesidad de implicar a las poblaciones clave, incluyendo mujeres, trabajadores migrantes y jóvenes. ⁽³¹⁾

El profesional de enfermería se encuentra involucrado en esta lucha, que es de todo menos fácil, por lo que una buena organización y esfuerzo ayudara en gran medida a combatirlo con éxito y eficacia. Ocupa una posición óptima para impulsar la prevención, en especial respecto a los cambios en las actitudes y comportamientos, del suministro de información y educación y de la manera de enfrentarse a los factores socioeconómicos. ^{(5) (31)}

Nuestro estudio se centra en la prevención primaria (población sana) tratando de influir los comportamientos de las personas y identificar sus necesidades para actuar sobre ellas ^{(1) (9)} y en la secundaria (diagnóstico precoz), puesto que la propagación del VIH ya no se encuentra ligada a grupos clásicos de riesgo sino que tiene una tendencia de extenderse a la comunidad, en la población adulta, por cambios en los estilos de vida y en las relaciones sexuales. ⁽⁵⁾

Debido a que el rango de edad más prevalente entre los nuevos diagnósticos es de 25 - 49 años, propondremos establecer un programa piloto de prevención en una empresa dentro de cada provincia de la Comunidad Autónoma de Galicia, porque no se tiene conocimiento sobre la existencia de programas preventivos del VIH en un ámbito laboral fuera del sanitario. ⁽²⁰⁾

Dicha prevención tiene sus limitaciones puesto que, el mensaje con frecuencia no alcanza a las necesidades individuales o no llega a personas con riesgo, que tiene como consecuencia que estos usuarios no se puedan beneficiar de las actuaciones preventivas.

El dar información, a pesar de ser una tarea primordial, no es la principal que se enmarca dentro de la prevención, debido a que muchos tienen los conocimientos para no infectarse y aun así les pasa, puesto que son comportamientos establecidos como rutina diaria. Por ello, estas medidas preventivas son insuficientes, y existen factores como pueden ser el conocer a

alguien que viva con el VIH, una autopercepción del riesgo, o la propia confianza en dichas medidas que pueden influir de forma muy positiva a la mejora de la situación. Reconocer el riesgo al que puede estar expuesto es el primer paso para que las sesiones preventivas sean positivas ^{(7) (22) (28)} .Para ello habría que establecer habilidades de motivación para promover el cambio, tratar de modificar las creencias y justificaciones existentes como pueden ser que el uso del preservativo impide el disfrutar de la relación sexual, o que el compañero/a no está infectado...

Para poder llevar a cabo este estudio y poner en marcha el programa de prevención destinado a los trabajadores, es necesario conocer cuál es la situación actual de dichos colectivos para saber a qué nos enfrentamos y sobre que tenemos que actuar. Esto nos permitirá analizar las conductas de riesgo para orientar la planificación y diseñar las estrategias de prevención más adecuadas. ^{(11) (25)}

Para establecer una prevención amplia y eficaz vemos necesario explicar los conceptos de:

1. Promoción de salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. ⁽³²⁾

Se pone en práctica usando enfoques participativos; las personas, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos, es decir, fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud. ⁽³²⁾

Va destinada a aquellos pacientes que no están infectados y tampoco en situaciones de riesgo, aunque eso no elimina la posibilidad de estarlo en algún otro momento ⁽²⁵⁾

2. Educación para la salud (EPS): Consiste en modificar positivamente los conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud.

3. Estilo de vida: Siendo el tercer criterio descrito por Lalonde en el año 1974 valorado sobre la asistencia sanitaria, entre otras cosas como la biología humana o el medio ambiente, se refiere a los comportamientos que actúan tanto positivamente como negativamente sobre la salud, y que la persona los adopta de forma voluntaria. (5)

La OIT establece una serie de recomendaciones en el ámbito laboral, en la que la primera es tratar al VIH como cualquier tipo de enfermedad, no solo porque afecte a los trabajadores sino porque también debemos luchar contra su propagación en el propio lugar de trabajo. (31)

El ambiente de trabajo debe ser sano y seguro para prevenir así la transmisión, y para todos los trabajadores por igual.

Es posible prevenir la infección por el VIH desde la empresa y puede conseguirse a través de diversas estrategias que se amolden debidamente a las condiciones nacionales y que respeten las características culturales.

La prevención puede mejorarse con cambios del comportamiento, la difusión de conocimientos, el tratamiento y la instauración de un ambiente libre de discriminación.

3. ESTRATEGIA DE BUSQUEDA

Primero realizamos una búsqueda bibliográfica general y exhaustiva sobre el tema a desarrollar para conocer la situación actual y establecer nuestra pregunta de investigación y los objetivos.

En la tabla que se muestra a continuación se especifica el método con el que se realizaron las búsquedas bibliográficas en las bases de datos: CSIC (IME), ENFISPO, PUBMED, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), CUIDATGE y GOOGLE ACADEMICO.

También se han realizado búsquedas manuales en fuentes de información como libros, revistas y páginas web en la biblioteca ubicada en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CHUS) perteneciente al

SERGAS, de las que se obtuvieron resultados para mejorar la calidad del contenido de este estudio.

A mayores se obtuvieron un total de dos artículos, a través de la consulta de las diferentes bibliografías de otros artículos utilizados.

LIBROS

- Infections Disease Clinics of North America.
- The Changing Face of HIV and AIDS.

PAGINAS WEB

- Ministerio de Sanidad
- ONUSIDA (Naciones Unidas)
- Central Intelligence Agency
- OIT (Organización Internacional del Trabajo)
- OMS (Organización Mundial de la Salud)

BASE DE DATOS	BUSQUEDA	LIMITES	RESULTADOS	REFERENCIAS
IME	Enfermería y VIH	Texto completo	2	1
	VIH y prevención	Texto completo	8	1
	VIH e inmigrantes	Texto completo	6	1
	Atención primaria y VIH	Texto completo	5	2
	Atención primaria e inmigrantes	Texto completo	4	0
ENFISPO	VIH	Titulo Texto completo Años 2009-2014	20	1
PUBMED	Primary care Prevention HIV nursing	Free full text 5 years English	26	1
	Prevention AND VIH	Free full text 5 years	43	3
SCIELO	Prevención Virus de la inmunodeficiencia humana	-	122	1
	Enfermería y prevención VIH	-	17	0
	Atención primaria and VIH	-	57	3
	Enfermería y virus de inmunodeficiencia humana	-	21	1
	Estigma AND VIH	-	49	2

	Stigma AND VIH AND prevention	-	14	1
CUIDATGE	VIH* immigr\$	-	10	1
	Atención primaria* immigr\$	-	32	0
GOOGLE ACADEMICO	La enfermería en la prevención del VIH	Años 2009- 2014	7640	1

Tabla I: Estrategia búsqueda

Concluida la búsqueda de bibliografía, y después de ser analizada, nos encontramos con un total de 20 artículos. A mayores hemos obtenido a través de la búsqueda manual, una cantidad exacta de 2 libros y un total de 3 artículos encontrados en las revistas *Atención Primaria* y *The Journal of the American Medical Association* de la biblioteca del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CHUS).

BIBLIOGRAFIA MÁS RELEVANTE:

- Vicente Hernández M^a M. Educación sobre VIH / SIDA [tesis]. Salamanca: Diplomatura en enfermería de empresa, 2003.

Con este documento, entendimos bien lo referente a la prevención en el ámbito laboral, y lo relacionado con la educación para la salud y promoción.

- Casanova Carrillo C, Casanova Carrillo P. El control comunitario de los pacientes con el VIH. Papel e importancia de la labor de enfermería. Index Enferm [internet]. 2006 [2 Febrero de 2015]; 15(55). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300008

Explica la importancia del diagnóstico temprano del VIH, y de los avances en relación a la terapéutica y a los hábitos de prevención. A mayores informa la importancia de la enfermería tanto en los ámbitos de la prevención como de la atención a los diagnosticados.

- Thomas Mulet V. Actualizaciones clínicas en SIDA. Aten Primaria. 2002; 29(5).305-311.

Menciona la importancia de la prevención y la presencia de la denominada "pandemia oculta" y especifica ante el problema de salud pública al que nos enfrentamos. Nos hace entender que los hábitos deben convertirse en saludables y duraderos. Además explica que el conocimiento sobre el VIH es necesario para conocer las conductas.

- Xunta de Galicia. Informe VIH-sida en Galicia 2014. [internet]. [Citado el 27 Mayo de 2015]. Disponible en: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.sergas.es%2Fcas%2FdocumentacionTecnica%2Fdocs%2FSaudePublica%2Fsida%2FInforme_VIH_sida_CAS_2014.pdf&ei=-oiCVf3VNILnUvHwgbAE&usg=AFQjCNFV2QtcZ9y3tPdTTThM-XgPXE9qX6w&bvm=bv.96041959,d.d24

A través de esta página, fue como conocimos los datos más actualizados sobre el VIH y SIDA en nuestra comunidad autónoma, para poder elaborar la epidemiología y por consiguiente la justificación de nuestro estudio de investigación.

- V. Thomas Mulet. La infección por el VIH/sida y atención primaria. Aten Primaria [internet]. 2004 [12 Febrero de 2015]; 33(1):3-5. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-infeccion-por-el-vih-sida-13056498>

Explica que la eficacia de los tratamientos está haciendo que la población no tome las precauciones necesarias, lo que está convirtiendo al VIH en una enfermedad orientada a la cronicidad.

4. OBJETIVOS

4.1 GENERALES:

- Implantar un programa de prevención del VIH dentro del protocolo de revisión de salud de las empresas.
- Fomentar la detección precoz del VIH en la población expuesta al riesgo y su consiguiente integración en el sistema sanitario.

4.2 ESPECIFICOS:

- Fomentar la realización voluntaria de la prueba rápida de detección del VIH.
- Fomentar buenas prácticas y la educación para la salud.
- Sensibilizar a la población e incidir así en la lucha contra el estigma y los prejuicios morales existentes.

5. METODOLOGIA

5.1 AMBITO DE ESTUDIO:

Nuestro estudio se llevará a cabo en una empresa de cada una de las provincias de la Comunidad Autónoma de Galicia, puesto que presenta una irregularidad constante desde los últimos años en el número de nuevos casos en la infección por el VIH. Se realizará en cuatro empresas de mediano tamaño, considerada aquella que posee entre 50 y 200 trabajadores, ya que es accesible y conviven en el ámbito laboral tanto personas de sexo masculino como el femenino, pudiendo abarcar en mayor medida la población de estudio.

5.2 DISEÑO METODOLOGICO:

Este estudio se basa en el método de la investigación cualitativa, además nos apoyamos de la investigación cuantitativa para analizar la situación actual del tema y adecuar así nuestra intervención a las necesidades observadas en la

población, y facilitar que la comunicación, comprensión e interpretación sea más sencilla.

Consiste en un estudio experimental, longitudinal y prospectivo, por estar basado en la observación y además diseñar un programa propio de prevención para la infección por el VIH, en el que se combinará un enfoque de investigación, acción y participación, a través del cual identificaremos las necesidades de la población de estudio, para tratar de resolverlas o al menos mejorarlas.

Se obtendrán los datos a través de un cuestionario pre y post intervención sobre aspectos como el conocimiento de la enfermedad, las conductas sexuales y la apreciación social que tiene sobre el VIH.

5.3 POBLACION DE ESTUDIO :

En este punto entendemos como población al conjunto de personas, que reúnen unas características determinadas y específicas.

Para este programa de prevención actuaremos en la empresa, por ser el lugar donde se encuentra principalmente la población entre el rango de edad más destacado en la actualidad (25 -49 años), donde se presenta un mayor número de casos de infección.

El programa de prevención se establecerá a todos los trabajadores sin tener en cuenta ni la edad ni tampoco el tiempo trabajado en la empresa, fomentando la participación del mayor número de personas posible de modo que refuercen realmente su capacidad de hacer algo por su propia salud, contribuyendo a la disminución de la infección y el miedo que sustentan las actitudes de rechazo.

Las sesiones se estructurarán de acuerdo a las necesidades de la población con la que se disponga a trabajar.

Además se les facilitará a cada uno una copia de la hoja informativa en la que se detalla en que consiste nuestro programa de prevención y también su propia participación, y una vez que haya decidido si participa o no, se le entregará el correspondiente consentimiento informado para que lo firmen.

➤ Criterios de inclusión:

- Haber firmado el correspondiente consentimiento informado.
- Ser un trabajador de la empresa señalada.

➤ Criterios de exclusión:

- No cumplir los criterios de inclusión anteriormente mencionados.

5.4 VARIABLES DE ESTUDIO:

Las variables presentan dos características de forma independiente, y es que deben ser características observables de algo y por otro lado ser susceptibles de un cambio con relación al mismo.

En general, una variable, se considera cualquier suceso que puede adjuntar valores. Existe una variable independiente (lo que yo voy a aplicar para que se produzca un cambio en el tema del VIH, siendo en este caso “Programa de prevención para el VIH” y las variables dependientes (lo que voy a cambiar con la propia variable independiente).

➤ Variable independiente:

Se trata del Programa de prevención del VIH, que se llevará a cabo en una empresa considerada de mediano tamaño en cada una de las provincias de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Se llevaran a cabo 4 sesiones con una duración aproximada de 1h o 1h: 30 min cada una de ellas, separadas por un período de una semana entre ellas, por lo que la implantación del programa tendrá una duración de un mes. Las sesiones serán impartidas por el profesional de enfermería con amplios conocimientos sobre el tema de estudio, en este caso el VIH.

El contenido de las sesiones del programa de prevención podrán ser ampliadas a lo largo de la intervención, en base a las necesidades existentes en el grupo.

En el programa se usaran métodos como las charlas informativas a través de presentaciones de carácter teórico, hasta el Role-playing / counselling y los debates entre los participantes para fomentar una participación activa.

SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MÉTODOS	DURACIÓN
SESIÓN Nº 1	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar un ambiente de confianza entre la enfermera y los participantes. - Familiarizar a los participantes con el programa que se va a realizar. - Averiguar cuáles son los conocimientos, hábitos y condiciones tanto sociales como culturales de cada participante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la enfermera informante encargada de realizar el programa de prevención. - Presentación de todos los participantes del programa fomentando una participación activa. - Realización del cuestionario previo. - Informar en que consiste nuestro programa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Charla informativa. <p>Entrega de un folleto informativo sobre el programa.</p>	1 h
SESIÓN Nº 2	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar el nivel de conocimientos en lo que sea necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instruir sobre los aspectos esenciales de la enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> ✓ En que consiste. ✓ Como se transmite. ✓ Como afecta al organismo. 	Presentación teórica.	1h 30 min

Tabla II: Sesiones del Programa de Prevención

SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MÉTODOS	DURACIÓN
<p>SESIÓN Nº 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el diagnóstico precoz de VIH. - Disminuir en la medida de lo posible el rechazo y miedo existente ante la enfermedad del VIH todavía presente hoy en día. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación y asesoramiento sobre todo lo relacionado con el diagnóstico del VIH: ✓ Centros de realización de la prueba de detección. ✓ En que consiste dicha prueba de diagnóstico. ✓ Tratamiento antirretroviral disponibles hoy en día. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mostrando dispositivos de la prueba para la detección del VIH - Videos interactivos sobre qué consiste la prueba y como se realiza - Presentación teórica de los tratamientos existentes - Entrega de lista con: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Direcciones y teléfonos de contacto. ✓ Centros disponibles donde realizan las pruebas. 	<p>1h 30 min</p>

SESIÓN Nº 4	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuir al cambio en las creencias existentes sobre la enfermedad. - Eliminar en lo posible el rechazo ante los pacientes infectados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratar sobre el estigma social y personal que ocasiona la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio de casos. - Participación activa. 	1h 30 min
------------------------	---	---	--	-----------

Tabla II: Sesiones del Programa de Prevención

➤ Variable dependiente:

El objetivo de nuestro programa de prevención es intentar por un lado ampliar el conocimiento acerca del VIH, y por otro, tratar de reducir todas las connotaciones negativas que este presenta, en concreto, tres aspectos: conocimiento, conducta y estigma.

Como bien decíamos anteriormente, a pesar de todos los avances que se han ido produciendo respecto a este campo, aun son muchas las personas que apenas saben que es esta enfermedad, como se transmite o por qué:

Conocimiento: La mayoría de la población tiene aquellos conocimientos básicos, pero estos no son suficientes, puesto que diversas circunstancias como puede ser la moralidad o la religiosidad influyen en la adquisición de prácticas de riesgo que facilitan la transmisión del VIH, cuyos resultados son explicados por sentimientos personales como pueden ser el temor o la culpabilidad asociada al placer sexual. Además la diversidad cultural presente debido al aumento de la población inmigrante, favorece la existencia de diferentes comportamientos sexuales.

Conducta: A pesar de todas las campañas que se están llevando a cabo en los últimos años, la infección por el VIH sigue extendiéndose en nuestro país y en toda Europa. El principal motivo es la disminución de la percepción del riesgo debido a los fármacos antirretrovirales, por lo tanto a la cronicidad del virus. Si a esto le añadimos tener relaciones sexuales con parejas desconocidas y sin protección, entre otras, se favorece la difusión.

Estigma: Supone un obstáculo crucial para el acceso a los servicios de salud, incluyendo el diagnóstico y tratamiento. Si además a parte del estigma social que se produce, se presenta una autoestigmatización interiorizando y anticipando estas actitudes sociales se complica la situación y la forma de solucionarlo. Sentimientos de culpabilidad, vergüenza o inferioridad pasan a formar parte de su vida cotidiana y por consiguiente una situación de exclusión.

5.5 RECOGIDA DE DATOS:

Para la recogida de datos, se ha diseñado un cuestionario ad hoc (**anexo I**), compuesto por 19 ítems diferenciadas en tres aspectos generales (conocimientos, conductas y apreciación). Se trata de evaluar antes y después de la intervención aspectos relacionados con el conocimiento, hábitos y creencias sociales sobre el VIH para lograr de esta manera los objetivos planteados para este estudio.

El cuestionario post intervención después de llevar a cabo nuestro programa de prevención, se realizará un mes después de haber concluido.

Esta técnica se realizará en formato papel, y se entregarán a cada participante, el día de la primera sesión del programa de prevención una vez dispuestos a participar y hayan firmado el consentimiento informado previamente.

5.6 ANALISIS DE DATOS:

Primero se realizará una lectura general de los resultados obtenidos, y posteriormente una exhaustiva, para organizar los datos de forma que se conozcan las necesidades existentes entre los trabajadores en relación al VIH.

Antes de iniciar el programa de intervención, se revisarán los cuestionarios previos con el objetivo de incidir especialmente durante el programa, en los aspectos en los que los participantes manifiesten mayor desconocimiento.

Usaremos el Software gratuito, llamado *Aquad 7*, que facilita la reducción, síntesis y organización de la información que se obtuvo.

5.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

La principal limitación a la que nos enfrentamos en la aplicación de nuestro programa de prevención es que las intervenciones llegarán a una muestra representativa de la población en cuanto al rango de edad, pero el diseño nos impide acceder a otras poblaciones importantes para el tema de estudio como son la población marginal o aquellas personas que se encuentran en situación de desempleo.

6. CRONOGRAMA

Nuestro estudio se llevará a cabo desde Enero del 2015 hasta Diciembre del 2016, representado de forma orientativa, puesto que podrá sufrir modificaciones en función de las necesidades del programa o según vayan surgiendo a lo largo de la intervención.

2015 - 2016																																
TAREAS	ENE				FEB				MAR				ABR				MAY				JUN				JUL				AGO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Análisis de la bibliografía									■	■	■	■	■	■	■	■																
Diseño del estudio																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Solicitud permisos																									■	■	■	■	■	■	■	■
Preparación programa																																
Puesta en marcha programa																																
Interpretación de resultados																																
Entrega/recogida cuestionario al mes																																
Cierre y conclusiones																																
Difusión resultados																																
2016 - 2017																																
TAREAS	SEP				OCT				NOV				DIC				ENE				FEB				MAR				ABR			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Análisis de la bibliografía													■	■	■	■																
Diseño del estudio																																
Solicitud permisos	■	■	■	■																												
Preparación programa					■	■	■	■																								
Puesta en marcha programa									■	■	■	■																				
Interpretación de resultados													■	■	■	■																
Entrega/recogida cuestionario al mes																	■	■	■	■												
Cierre y conclusiones																					■	■	■	■								
Difusión resultados																									■	■	■	■	■	■	■	■

Tabla III: Cronograma

7. ASPECTOS ETICOS

Para la realización de cualquier tipo de investigación hay que tener siempre en cuenta los aspectos ético-legales bajo los que se debe actuar, porque el objetivo de la ética es garantizar una protección a todos los participantes de un estudio de investigación.

Nuestro programa de prevención se va a llevar a cabo basándonos en aquellos principios éticos que se encuentran recogidos en la Declaración de Helsinki, elaborada por la “*World Medical Assembly*” en el año 1964. Además se solicitará permiso al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC) **(anexo II)** y una vez que tengamos la autorización del mismo, se corresponde pedir también permiso al director de las empresas **(anexo III)** en la que vayamos a llevar a cabo nuestro programa piloto de prevención.

Una vez obtenidos los permisos anteriormente mencionados, se les entregará a los participantes una hoja informativa **(anexo IV)** sobre nuestro propósito y el tema que vamos a tratar en las sesiones a las que va a asistir, explicando además sus derechos, todo ello de forma verbal y escrita.

Se elaborará un consentimiento informado **(anexo V)** que establece la Ley 14/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que se pasará a aquellos trabajadores que han decidido participar en el programa, y de esta forma asegurar la voluntariedad de dicha participación y por consiguiente de haber comprendido los aspectos recogidos en la previa hoja informativa que se le fue entregada. Además se le entregará dos copias del dicho consentimiento (una para el equipo de investigación y otra para el participante).

Por último mencionar que a cada participante se le explicará que los cuestionarios a cubrir serán codificados respetando en todo momento los derechos que establece la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, y que tiene total libertad para abandonar el programa cuando lo considere, sin ninguna repercusión, puesto que la participación es totalmente voluntaria, además de no recibir ningún tipo de remuneración económica.

8. DIFUSION

Una vez finalizado la puesta en marcha del programa de prevención en una empresa piloto de cada provincia de Galicia, y se hayan estudiado los resultados obtenidos, se llevará a cabo la difusión de dichos resultados tratando de tener la oportunidad de publicar nuestra investigación en aquellas revistas que tengan mayor factor de impacto (FI), es decir, aquellas que tengan una mayor media de número de publicaciones en un año y por consiguiente mayor visibilidad dentro de la comunidad científica.

A mayores, se presentarán los resultados en congresos específicos sobre el VIH o salud pública.

Los criterios utilizados para conocer el factor de impacto, fueron a través de las páginas web de la ISI Web Of Knowledge (WOK) con Journal Citation Reports (JCR) del año 2013 y de Cuiden Citation del 2012, y en la tabla que se muestra a continuación se presentan las diferentes revistas ordenadas por su FI.

	REVISTA	FACTOR DE IMPACTO (FI)	
NACIONALES	Index de Enfermería	1,5686	CUIDEN CITATION 2012
	Enfermería clínica	0,7091	
	Metas de Enfermería	0,4487	
	Revista Rol de enfermería	0,2388	
INTERNACIONALES	Lancet Infectious Diseases	18.279	JOURNAL CITATION REPORTS (JCR) 2013
	AIDS	6.102	
	AIDS Reviews	3.792	
	Journal of the Association of Nurses in AIDS care (JANAC)	1.471	

Tabla IV: Difusión en revistas

A mayores también, se dispondrá a difundir nuestros resultados obtenidos a través de congresos, en los que destacamos:

- International Conference on Epidemiology and Emerging Diseases
- Conferencia de salud pública europea
- Congreso nacional de enfermería
- Congreso de la Sociedad gallega interdisciplinaria de sida (SOGAISIDA)

En lo referente a los congresos a día de hoy, no se conocen las fechas oficiales, ni tampoco los lugares de celebración.

9. PRESUPUESTO

Todas las investigaciones van asociadas a un coste que son previsibles desde un principio, pero que puede ser necesario modificar a lo largo del estudio, haciendo de esa manera que se incrementen los gastos.

A continuación se muestra aquellos recursos tanto humanos como materiales que serán necesarios para poder poner en marcha nuestro programa de prevención del VIH.

RECURSOS HUMANOS			
		COSTE	TOTAL
	Enfermera con amplios conocimientos sobre el VIH	16 meses de investigación	2000 €
RECURSOS MATERIALES			
INVENTARIABLE	Portátil	700 €	1915€
	Impresora	200 €	
	Pendrive	15 €	
	Proyector	1000 €	
FUNGIBLE	Folios DinA4	2,90 € / unidad x2	145,80€
	Tinta para impresora	40 €	
	Material oficina (bolígrafos, cuadernos...)	100 €	

OTROS GASTOS			
	Congresos*	500 € / congreso x3	2400€
	Dietas	200 €	
	Desplazamientos	200 €	
	IMPREVISTOS	500 €	

*Media estimada incluyendo inscripción y estancia. Total de 3 congresos.

TOTAL INVESTIGACIÓN: 6.460,80 €

Tabla V: Presupuesto

10. FINANCIACION

Las posibles fuentes a las que se podría mandar la solicitud para el financiamiento de la investigación serían las distintas organizaciones del VIH/ SIDA existentes tanto a nivel de la Comunidad Autónoma de Galicia como las de nivel nacional. Entre ellas destacamos:

- Sociedad Gallega Interdisciplinaria del SIDA
- Sociedad Española del VIH y ETS (SEISIDA)

A mayores también se intentará conseguir financiación por parte de:

- Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia: A la cual solicitaremos una beca, que a mayores de financiarnos nuestra investigación nos da la oportunidad de acceder a ayudas para la asistencia a diferentes congresos tanto de la UDC como de la propia Xunta.
- Colegio Oficial de Enfermería: Al cual la enfermera encargada de la realización de las diferentes sesiones del programa debe permanecer, al menos con una duración mínima de 2 años.

11. BIBLIOGRAFIA

- (1) Kenneth H. Mayer, MD. Infections Disease Clinics of North America. USA. El Sevier Saunders; 2007.
- (2) Castilla J, Nogueer I, Belza M.J, del Amo J, Sanchez F, Guerra L. ¿Estamos diagnosticando a tiempo a las personas infectadas por el VIH? Aten Primaria. 2002; 29(1): 20-25.
- (3) Lise Stevens M. Infeccion por VIH. Aspectos básicos. JAMA. 2012; 308(4): 419.
- (4) Achucarro, S. Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. Rev. Inst. Med. Trop [internet]. 2010 [17 Marzo de 2015]; 5(1):20-34. Disponible en: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAAahUKEwi737WN-oXGAhWJtxQKHZVJAHl&url=http%3A%2F%2Fwww.imt.edu.py%2Fadmin%2Fuploads%2FDocumento%2Fv5n1a04.pdf&ei=ePx4Vbu6l4nvUpWTgZAH&usq=AFQjCNFbVfkk1jRsf98ue1O_BFvhjdiV3w&bvm=bv.95277229,d.ZGU
- (5) Vicente Hernández M^a M. Educación sobre VIH / SIDA [tesis]. Salamanca: Diplomatura en enfermería de empresa, 2003.
- (6) Martín - Cabo R, Losa – García J.E, Iglesias – Franco H, Iglesias – González R, Fajardo – Alcántara A, Jiménez – Moreno A. Promoción de la detección del virus de la inmunodeficiencia humana en atención primaria. Gac Sanit [internet]. 2012 [12 Febrero de 2015]; 26(2):116 – 122. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200005

- (7) Casanova Carrillo C, Casanova Carrillo P. El control comunitario de los pacientes con el VIH. Papel e importancia de la labor de enfermería. Index Enferm [internet]. 2006 [2 Febrero de 2015]; 15(55). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300008
- (8) Martín M.J, Rojas D, Martínez J.M, Sánchez J.M., Remor E. Del Romero J. La prevención del VIH/SIDA en el colectivo de hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Ejemplos de intervenciones preventivas individuales, grupales y comunitarias. Clínica y Salud [internet], 2008 [10 Marzo de 2015], 19(2). 205-229. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742008000200004&script=sci_abstract
- (9) Robin A Weiss, Michael W Adler, Sarah L Rowland – Jones. The changing face HIV and AIDS. British Medical Bulletin; 2001.
- (10) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA en España. [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad [citado el 11 Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/home.htm>
- (11) Thomas Mulet V. Actualizaciones clínicas en SIDA. Aten Primaria. 2002; 29(5).305-311.
- (12) Segura Porta F, González – García J. El futuro en la prevención y tratamiento de la infección por el VIH. Enferm Infecc Microbiol Clin [internet]. 2005 [21 Abril de 2015]; 23(2):1-2. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-el-futuro-prevencion-tratamiento-infeccion-13082735>

- (13) Araya A, Bravo P, Carrasco P, Urrutia M.T, Vega P, Rubio M, Lira M.J. Facilitadores y barreras que enfrentan las personas al tomarse el test de ELISA para el diagnóstico del VIH: revisión de la literatura. Rev Chilena Infectol [internet]. 2013 [21 Abril de 2015]; 30 (6): 638-643. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182013000600011&script=sci_arttext
- (14) Alastrué I, Ginera M, Santos C, Tasa T. Diagnóstico de la infección por el VIH en atención primaria. Gac Sanit [internet]. 2002 [21 Abril de 2015]; 16(5):455. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000500017
- (15) Llácer A, Del Amo J, Castillo S, Belza M.J. Salud e inmigración; a propósito del sida. Gac Sanit [internet]. 2001 [23 Febrero de 2015]; 15(3): 197-199. Disponible en: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAAahUKEwi88KiliobGAhWGVhQKHSBOANc&url=http%3A%2F%2Fwww.gacetasanitaria.org%2Fes%2Fpdf%2FS0213911101715464%2FS300%2F&ei=c614VfzqKlatUaCcgbgN&usq=AFQjCNHzRtbHvohbJG0a9QdyK_OxjTkcTA&bvm=bv.95277229,d.ZGU
- (16) ONUSIDA [internet]. [Citado el 27 abril de 2015]. Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/documents/2014/20140716_FactSheet_es.pdf
- (17) Central Intelligence Agency [internet]. [Citado el 30 de abril de 2015]. Disponible en: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2156.html#sp>

- (18) Xunta de Galicia. Informe VIH-sida en Galicia 2014. [internet]. [Citado el 27 Mayo de 2015]. Disponible en: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.sergas.es%2Fcas%2FdocumentacionTecnica%2Fdocs%2FSaudePublica%2F sida%2FInforme_VIH_sida_CAS_2014.pdf&ei=-oiCVf3VNILnUvHwgbAE&usq=AFQjCNFV2QtcZ9y3tPdTThM-XgPXE9qX6w&bvm=bv.96041959,d.d24
- (19) Caro Murillo AM, Castilla Catalán J, del Amo Valero J. Epidemiología de la infección por VIH en inmigrantes en España: fuentes de información, características, magnitud y tendencias. Gacet Sanit [internet]. 2010 [2 Febrero de 2015]; 24(1):81-88. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000100015
- (20) M. Isabel Fernandez, Jeffrey A. Kelly, L. Yvonne Stevenson· Cheryl A. Sitzler· Jorge Hurtado, Claudina Valdez, et al. HIV prevention programs of nongovernmental organizations in Latin America and the Caribbean: the Global AIDS Intervention Network project. Rev Panam Salud Publica [internet].2005 [23 Marzo de 2015]; 17(3). 154-162: Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000300002
- (21) Chocarro A, Alonso O, García M, Alonso S, Delgado M.J, Merino S M^a, Conejo M. I, Lara M, Martín M^a M. Evolución de los conocimientos, actitudes y hábitos de la población general sobre la infección por el VIH. Enferm Infecc Microbiol Clin [internet]. 2008 [13 Abril de 2015]; 26(6). 330 – 337. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-evolucion-los-conocimientos-actitudes-habitos-13123837>

- (22) García – Sánchez I. Diferencias de género en el VIH/ sida. Gac sanit [internet]. 2004 [16 Marzo de 2015]; 18(2). 47 – 54. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500007
- (23) Aviñó C. J, García de Olalla P, Díez E, Martín S, Caylà J.A. Explanation of risky sexual behaviors in men who have sex with men. Gac Sanit [internet]. 2015 [21 Abril de 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25869152>
- (24) García San Miguel, L; Busto Martínez, MJ; Bermúdez Moreno. El problema del retraso en el diagnóstico de la infección por el VIH en España. ¿Podemos hacer un mejor abordaje de la epidemia desde atención primaria? Aten Primaria [internet]. 2009 [2 Febrero de 2015]; 41(4):213-215. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-problema-del-retraso-el-13137531>
- (25) V. Thomas Mulet. La infección por el VIH/sida y atención primaria. Aten Primaria [internet]. 2004 [12 Febrero de 2015]; 33(1):3-5. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-infeccion-por-el-vih-sida-13056498>
- (26) Keetile M. High-risk behaviors among adult men and women in Botswana: Implications for HIV/AIDS prevention efforts. SAHARA J [internet].2014 [21 Abril de 2015]; 11(1): 158–166. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4272173/>
- (27) A Fonner V, Denison J, E Kennedy C, O’Reilly K, Sweat M. Voluntary counseling and testing (VCT) for changing HIV- related risk behavior in developing countries. Cochrane Database Syst Rev [internet]. 2012 [12 Febrero de 2015]. 12; 9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22972050>

- (28) Espada J.P, Guillén – Riquelme A, Morales A, Orgilés M, Sierra J.C. Validation of an HIV and other sexually transmitted infections knowledge scale in an adolescent population. *Aten Primaria* [internet]. 2014 [21 Abril de 2015]; 46(10):558-564. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-resumen-validation-of-an-hiv-and-90362346>
- (29) Renaud René B. "Se podrían evitar muchas muertas". Discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México. *Sex., Salud Soc* [internet]. 2014 [28 Marzo de 2015]; 16. 86-120. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872014000100006&script=sci_abstract&tlng=es
- (30) Rodríguez Martínez E. N, García Gavidia N. Enfermedad y significación: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA. 2006 [28 Marzo de 2015]; 22(50). 9-28. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1012-15872006000200002&script=sci_arttext
- (31) Organización Internacional del Trabajo [internet]. [Citado el 30 Abril de 2015]. Disponible en: www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/onusidacampana2002/hiva4s.pdf
- (32) Organización Mundial de la Salud [internet]. [Citado el 27 Abril de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

I.	Cuestionario pre/post intervención	51
II.	Carta presentación comité de ética de investigación clínica (CEIC)	56
III.	Solicitud permiso al director de la empresa	59
IV.	Hoja información al participante	61
V.	Consentimiento informado	69

I. CUESTIONARIO PRE/POST INTERVENCIÓN

CUESTIONARIO PRE/POST INTERVENCIÓN

Sexo.....

Edad.....

Nivel de estudios:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Estudios primarios | <input type="checkbox"/> Estudios superiores (Bachillerato, FP) |
| <input type="checkbox"/> Estudios secundarios | <input type="checkbox"/> Estudios universitarios |

Estado civil:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casado/a | <input type="checkbox"/> Separado/a |
| <input type="checkbox"/> Soltero/a | <input type="checkbox"/> Viudo/a |

I. Conocimientos

1. ¿Sabe lo que es y ha oído hablar del VIH en algún momento?
 Sí
 No
 No sabe
2. ¿Nos podemos contagiar del VIH sin la necesidad de tener relaciones sexuales?
 Sí
 No
 No sabe
3. ¿La píldora anticonceptiva protege contra el VIH?
 Sí
 No
 No sabe

4. Si tengo VIH, ¿es para siempre?
- Sí
 - No
 - No sabe
5. ¿Sida y ETS (Enfermedad de Transmisión Sexual) son enfermedades poco graves?
- Sí
 - No
 - No sabe
6. Las maneras de transmisión de VIH son: Intercambio de jeringas, de la madre embarazada al hijo, y con relaciones sexuales sin protección.
- Sí
 - No
 - No sabe
7. ¿Cuántas más parejas sexuales, más riesgo?
- Sí
 - No
 - No sabe
8. ¿Se puede transmitir el VIH practicando el sexo oral?
- Sí
 - No
 - No sabe
9. ¿Es una enfermedad mortal?
- Sí
 - No
 - No sabe

II. Conductas

1. En cuanto a orientación sexual, se considera:
 - Heterosexual
 - Homosexual
 - Bisexual

2. ¿Mantiene relaciones con pareja estable?
 - Sí
 - No

3. ¿Con que frecuencia usa preservativo?
 - Siempre
 - Casi siempre
 - Solo con desconocidos
 - Nunca

4. En caso de estar expuesto al riesgo, ¿es consciente de ello?
 - Sí
 - No
 - No se

5. ¿Tiene varias parejas sexuales?
 - Sí
 - No

6. ¿Ha padecido o padece actualmente alguna enfermedad de transmisión sexual?
 - Sí
 - No
 - No se

En caso afirmativo, especifique:

.....

III. Apreciación

1. Si antes de conocer a alguien se entera de que esa persona es portador de VIH, usted...
 - Evita conocerlo
 - Lo conoce igualmente y sin prejuicio
 - Alerta a sus amigos y conocidos
 - Informa para que reciba todo el apoyo necesario

2. ¿Estaría dispuesto a cuidar de una persona con VIH?
 - Sí
 - No
 - No se

3. ¿Considera que la sociedad debería ser más comprensiva con los enfermos de VIH?
 - Sí
 - No
 - No se

4. ¿Aceptaría recibir atención sanitaria en un centro de salud donde también atienden a pacientes con VIH?
 - Sí
 - No
 - No se

II. CARTA PRESENTACIÓN COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CEIC)

CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dna. Andrea García Meijueiro

Con teléfono de contacto: [REDACTED]

e-correo-e:

[REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA a avaliación de:

- Protocolo **novο** de investigación
- Resposta ás aclaracións** solicitadas polo Comité
- Modificación** ou **Ampliación a outros centros** dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título: Propuesta de un programa de prevención del VIH. Importancia del papel de la enfermería.

Promotor:

MARCAR si procede que confirma que cumple os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código do protocolo:

Versión do protocolo:

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos**

CEIC de Referencia:

- Investigacións clínicas con produtos sanitarios**

EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos
seguimento prospectivo)

Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Investigador/es: Andrea García Meijueiro

Centro/s:

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométome a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo.:

III. SOLICITUD DE PERMISO A LA DIRECCION DE LA EMPRESA

PERMISO A LA DIRECCION DE LA EMPRESA:

Estimado Director.

Mi nombre es Andrea García Meijueiro, con DNI: [REDACTED]. Voy a llevar a cabo un estudio de investigación denominado: Programa de prevención del VIH; importancia del papel de la enfermería.

Dicho estudio ya ha sido informado al Comité de Ética (CEIC), y para poder llevarlo a cabo es necesario acceder al ámbito en donde se encuentra nuestra población principal, debido a los datos epidemiológicos recogidos, que se trata de un rango de edad entre 25 – 49 años.

Es por esto, que solicito permiso para acceder a los trabajadores de su empresa, y poder establecer las distintas sesiones establecidas del programa en horario laboral.

Para más información, estoy a su total disposición en el número de teléfono [REDACTED] o a la dirección del correo electrónico [REDACTED]

Atentamente,
Un saludo.

IV. HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE
(CASTELLANO)

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE PARA ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN:

TÍTULO:

Programa de prevención para el VIH. Papel de la enfermería.

INVESTIGADORA:

Andrea García Meijueiro; Graduada en enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol. Universidad de A Coruña.

La finalidad de este documento es transmitirle la información necesaria sobre el estudio de investigación al cual se le invita a participar.

El estudio se llevara a cabo en su lugar de trabajo, una vez obtenido el permiso del Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) de Galicia y de la dirección del lugar de trabajo establecido.

La participación es totalmente voluntaria, pudiendo abandonar el estudio cuando usted disponga sin necesidad de dar motivos, por lo que si decide participar, debe leer con atención este documento, y podrá realizar todas las cuestiones que usted precise para comprender con mayor claridad en que consiste este estudio.

Propósito del estudio:

Pretendemos establecer en el ámbito laboral un programa de prevención del VIH dentro de los controles de salud, y fomentar un diagnóstico de la infección precoz, puesto que según los datos epidemiológicos referenciados en los últimos años comunica un aumento del número de casos de contagios.

¿Por qué usted?:

Porque cumple con los criterios de inclusión en el estudio, ya que es trabajador de la empresa en la que se va a realizar el programa de prevención.

¿Qué tengo que hacer?:

Usted tendrá que asistir a las sesiones destinadas para el programa, en horario laboral y los días establecidos, que le serán comunicados de forma previa.

Deberá cumplimentar un cuestionario con una serie de preguntas sobre el tema principal del estudio, dos veces, una en la primera de las sesiones y otra un mes más tarde de haber concluido el programa.

En el cuestionario, se preguntaran cuestiones en relación a conocimientos básicos del VIH, conductas sexuales presentes y pensamientos sobre dicha infección.

La duración total de su participación con nosotros es de dos meses, con una sesión informativa a la semana y una última al mes de concluir para cubrir el cuestionario anteriormente mencionado.

¿Tengo riesgos o inconvenientes?

El participar en este estudio no le somete a ningún riesgo o inconveniente.

¿Tendré algún beneficio?

Sí, usted podrá ampliar los conocimientos sobre la infección del VIH.

¿Se publicarán los resultados obtenidos?

Sí se publicarán.

¿Se protegerá la confidencialidad de mis datos?

Todo lo referente a sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Sólo el equipo investigador, tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. De todas formas se podrán transmitir a terceros información que no pueda ser identificada.

¿Qué ocurrirá con las muestras obtenidas?

La responsable de la custodia de la información obtenida es Andrea García Meijueiro y serán almacenadas en la dirección de la Facultad de Enfermería y Podología del campus de Ferrol, perteneciente a la Universidad de A Coruña, durante el tiempo preestablecido para la realización del estudio, que podrá ser modificado si fuera necesario.

Una vez haya finalizado la investigación, todas las muestras serán destruidas, a no ser que usted decida conservarlas para futuras investigaciones.

¿Existen intereses económicos?

No existen intereses económicos en la realización de este estudio, ni para el investigador ni para los participantes en el programa de prevención.

¿Puede obtener más información?

En el caso de querer disponer de más información acerca de lo que se le propone se podrá poner en contacto con Andrea García Meijueiro al número de teléfono [REDACTED] o a la dirección de correo electrónico [REDACTED]

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente,

Un saludo.

IV. HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE
(GALLEGO)

FOLLA DE INFORMACIÓN AO PARTICIPANTE PARA ESTUDOS DE INVESTIGACIÓN:

TÍTULO:

Programa de prevención para o VIH. Papel da enfermaría.

INVESTIGADORA:

Andrea García Meijueiro; Graduada en enfermaría na Facultade de Enfermaría e Podoloxía de Ferrol. Universidade da A Coruña.

A finalidade deste documento é transmitirle á información necesaria sobre o estudo de investigación ao cal se lle invita a participar.

O estudo levarase a cabo no seu lugar de traballo, unha vez obtida a autorización do Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) de Galiza e da dirección do lugar do traballo establecido.

A participación é totalmente voluntaria, podendo abandonar o estudo cando vostede dispoña sen necesidade de dar motivos, polo que, se decide participar, debe ler con atención este documento, e poderá realizar tódalas cuestións que vostede precise para comprender con maior claridade en que consiste este estudo.

Propósito do estudo:

Pretendemos establecer no ámbito laboral un programa de prevención do VIH dentro dos controis de saúde e fomentar un diagnóstico da infección precoz, posto que seguindo os datos epidemiolóxicos referenciados nos últimos anos comunicase un aumento do número de casos de contaxios.

¿Por que vostede?:

Porque cumpre cos criterios de inclusión no estudo, xa que é traballador da empresa na que se vai realizar o programa de prevención.

¿Que teño que facer?

Vostede terá que asistir as sesións destinadas para o programa, no horario de traballo e nos días establecidos, que lle serán comunicados de forma previa. Deberá cumprimentar o cuestionario cunha serie de cuestións sobre o tema principal do estudo, dúas veces, unha na primeira das sesións e outra un mes máis tarde de haber finalizado o programa.

No cuestionario, preguntaranse cuestións en relación a os coñecementos básicos do VIH, condutas sexuais presentes e pensamentos sobre dita infección.

A duración total da súa participación con nós é de dous meses, cunha sesión informativa á semana e unha última ao mes de concluír para cubrir o cuestionario anteriormente mencionado.

¿Teño riscos ou inconvenientes?

O participar neste estudo non lle somete a ningún risco ou inconveniente.

¿Terei algún beneficio?

Si, vostede poderá ampliar os seus coñecementos sobre a infección do VIH.

¿Publicaranse os resultados obtidos?

Si, publicaranse.

¿Protexerá a confidencialidade dos meus datos?

Todo o referente a os seus datos farase conforme ao disposto pola Lei Orgánica 15/1999, do 13 de Decembro, da protección de datos de carácter persoal.

Só o equipo investigador terá acceso a tódolos datos recollidos polo estudo. De todas formas poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada.

¿Qué ocurrirá coas mostrás obtidas?

A responsable da custodia da información obtida é Andrea García Meijueiro e serán almacenadas na dirección da Facultade de Enfermaría e Podoloxía do campus de Ferrol, pertencente á Universidade de A Coruña, durante o tempo preestablecido para a realización do estudo, que poderá ser modificado se fora necesario.

Unha vez finalizada a investigación, tódalas mostrás serán destruídas, a non ser que vostede decida conservarlas para futuras investigacións.

¿Existen intereses económicos?

Non existen intereses económicos na realización deste estudo, nin para o investigador nin para os participantes no programa de prevención.

¿Pode obter máis información?

No caso de querer dispor de máis información acerca do que se lle propón, poderase poñer en contacto con Andrea García Meijueiro ao número de teléfono [REDACTED] ou a dirección do correo electrónico [REDACTED]

Moitas grazas pola súa colaboración.

Atentamente,

Un saúdo.

V. CONSENTIMIENTO INFORMADO
(CASTELLANO)

CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

TÍTULO:

Programa de prevención del VIH. Papel de la enfermería.

Yo..... con DNI.....

Dispongo que fui correctamente informado sobre todo lo relacionado con el estudio que se llevara a cabo en mi ámbito laboral, además de recibir previamente la hoja informativa, la cual me detalla lo referente a mi participación, datos y beneficios.

Soy consciente de la voluntariedad del estudio y de que lo puedo abandonar cuando lo disponga sin ninguna repercusión personal negativa.

Doy el consentimiento para poder tener uso de mis datos, solamente en las condiciones que se mencionan en la previa hoja informativa al participante.

Por todo esto, presto de forma libre y conforme a lo establecido mi participación en la investigación que se va a llevar a cabo.

El/la participante,

Fecha: Firma:

El/la investigador/a,

Fecha: Firma:

V. CONSENTIMIENTO INFORMADO
(GALLEGO)

CONSENTIMIENTO PARA A PARTICIPACIÓN NUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN:**TÍTULO:**

Programa de prevención do VIH. Papel da enfermaría.

Eu..... con DNI.....

Dispoño que fun correctamente informado sobre todo o relacionado co estudo que se levará a cabo no meu ámbito laboral, ademais de recibir previamente a folla informativa, a cal me detalla o referente a miña participación, datos e beneficios.

Son consciente da voluntariedade do estudo e de que podo abandonar cando eu o dispoña sen ningunha repercusión persoal negativa.

Dou o meu consentimento para poder ter uso dos meus datos, soamente nas condicións que se mencionan na previa folla informativa ao participante.

Por todo isto, presto de forma libre e conforme ao establecido a miña participación na investigación que se vai a levar a cabo.

A/ o participante,

Data: Asdo:

O/ a investigador/a,

Data: Asdo:

