

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO ENFERMARIA

Curso académico 2015/2016

**Estudio de construcción de la adherencia a la
vacunación antigripal en profesionales
sanitarios de atención primaria del área
sanitaria de Ferrol**

Lucía Martínez Daporta

Julio 2016

Directores:

Dra. Dña. María Jesús Movilla Fernández

Dra. Dña. Carmen Coronado Carvajal

Contenido

Índice de acrónimos.....	4
1. Resumen.....	5
2. Abstract.....	6
3. Antecedentes y estado actual del tema.....	7
4. Bibliografía más relevante.....	14
5. Hipótesis del estudio.....	16
5.1. Hipótesis cuantitativa.....	16
5.2. Hipótesis cualitativa.....	16
6. Objetivos.....	17
6.1. Objetivo general.....	17
6.2. Objetivos específicos.....	17
7. Material y métodos.....	18
7.1. Tipo de estudio.....	18
7.1.1. Fase I o fase cuantitativa.....	18
7.1.2. Fase II o fase cualitativa.....	19
7.2. Ámbito.....	21
7.3. Sujetos de estudio.....	22
7.3.1. Criterios de inclusión.....	24
7.3.2. Criterios de exclusión.....	24
7.4. Período del estudio.....	25
7.5. Acceso al campo.....	25
7.6. Muestreo.....	26
7.7. Análisis de los datos.....	28
7.7.1. Análisis de datos Fase I.....	28

7.7.2. Análisis de datos Fase II	29
7.8. Limitaciones del estudio	31
8. Plan de trabajo	32
9. Aspectos éticos y legales	33
9.1. Solicitud de permisos	34
10. Plan de difusión de resultados.....	35
10.1. Congresos	35
10.2. Revistas.....	36
10.2.1. Revistas internacionales	36
10.2.2. Revistas nacionales	36
11. Financiamiento de la investigación.....	37
11.1. Recursos necesarios	37
11.2. Fuentes de financiación.....	40
12. Bibliografía.....	42
13. ANEXOS.....	46
ANEXO I: Cuestionario	47
ANEXO II: Guía de entrevista cualitativa.....	62
ANEXO III: Solicitud evaluación CEIC.....	63
ANEXO IV: Compromiso del investigador principal.....	64
ANEXO V: Consentimiento informado para estudios con recogida de datos.....	65

Índice de acrónimos

AH	Atención Hospitalaria
AJIC	“American Journal of Infection Control”
AP	Atención Primaria
ATS	Auxiliar técnico sanitario
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
CEIC	Comité Autonómico de Ética en Investigación de Galicia
CHUF	Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
DUE	Diplomado universitario de enfermería
GUE	Graduado universitario de enfermería
GVAP	Plan de acción mundial de vacunas
IJNS	“International Journal of Nursing Studies”
JCR	“Journal Citation Report”
JIF	“Journal impact factor”
MIR	Médico interno residente
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAC	Punto de atención continuada
SERGAS	Servicio Gallego de Salud
SJR	“Scimago Journal & Country Rank”
UDI	Unidad de docencia e investigación

1. Resumen

El personal sanitario se haya expuesto al contagio y puede ser el vehículo transmisor de la gripe, especialmente a aquellos pacientes con más riesgo. La principal medida de prevención de la gripe es mediante la vacunación.

El Ministerio de Sanidad a través del Servicio Gallego de Salud (SERGAS) pone en marcha la campaña de vacunación antigripal cada año con el fin de reducir el impacto de la gripe, en la cual el personal sanitario está incluido como grupo de riesgo. Sin embargo, las tasas de cobertura de vacunación frente a la gripe en el personal sanitario son muy bajas en nuestra sociedad, a pesar de su alto grado de recomendación, según diferentes estudios.

Para mejorar estas coberturas es necesario conocer en profundidad los aspectos relacionados con la aceptación de la vacuna antigripal por parte de los profesionales sanitarios de Atención Primaria, que son los que fundamentalmente recomiendan y facilitan a los pacientes la vacuna.

Objetivo general: Conocer cómo construyen los profesionales sanitarios de Atención Primaria del Área de Gestión Integrada de Ferrol su posición ante la propia inmunización frente a la gripe estacional.

Metodología: Se empleará un enfoque mixto con una fase cuantitativa y otra cualitativa. La primera fase consistirá en un estudio observacional transversal utilizando un cuestionario que será enviado por email a los usuarios del Sergas para su auto-cumplimentación. La segunda fase consistirá en una aproximación fenomenológica al objeto de estudio para la que se realizarán entrevistas semi-estructuradas en profundidad a aquellos participantes que accedan a ser entrevistados.

2. Abstract

Title: Estudy of construction adherence on influenza vaccination in primary care health professionals in Ferrol area.

Health perssonel is exposed to infection and can be the vehicle for transmitting the flu, especially those patients with more risk. The only measure for prevention of influenza is the influenza vaccine.

Every year, Galician Health Service (SERGAS) sets up the influenza vaccination campaign for the purpose of reduce the impact of flu. However, data from vaccination coverage against influenza in health care workers are very low in our society, despite it has high level of recommendation, according to different studies.

To improve vaccination coverage is necessary to know in detail the issues related to the acceptance of influenza vaccine by health professionals in Primary Care, because they fundamentally provide patients the vaccine.

General objective: Knows how to build Primary Health Care professionals in the Integrated Management Area of Ferrol their own position on immunization to seasonal flu.

Methodology: Will be employed a mixed approach with a quantitative and a qualitative phase. The first phase, consist of a cross-sectional study using a questionnaire that will be sent by email to the study participants for self-completion. The second phase consists of a phenomenological approach the object of study, participants who agree to be interviewed, are conducted semi-structured interviews.

3. Antecedentes y estado actual del tema

El personal sanitario, por su actividad laboral, se haya expuesto al contagio de distintas enfermedades infecciosas y, a su vez, puede ser también el vehículo transmisor de éstas. Una de estas enfermedades es la gripe, una infección vírica aguda que se transmite con facilidad de una persona a otra y suele propagarse rápidamente en forma de epidemias estacionales a nivel mundial ¹.

La gripe es la enfermedad inmunoprevenible más habitual en los países desarrollados. El virus infecta cada año a una media del 10-15% de la población de cualquier edad ³.

En nuestro país, es la causa de muerte de entre 1,61 y 3,37 por 100.000 habitantes al año y junto con la neumonía, constituyen la séptima causa de mortalidad en Estados Unidos ³.

El virus de la gripe es muy estable en situaciones de baja humedad y temperatura, condiciones que se suelen dar en invierno y que pueden ser favorecidas por factores que pueden incrementar aún más la transmisión como son las actividades de interior y el contacto estrecho entre personas. Los colegios, residencias de ancianos, centros de cuidados especializados y hospitales facilitan el contacto mantenido y suelen ser origen de brotes de enfermedad que pueden diseminarse al resto de la comunidad ³. Durante la temporada gripal, las tasas de contagio en estos centros se sitúan entre 20 – 60% ³.

La principal medida de prevención de la gripe es mediante la vacunación, mientras que otras enfermedades dependen de la aplicación de otras medidas preventivas ^{2, 27}.

La vacunación de la gripe tiene una eficacia de protección global contra el virus del 65% ³². Esta eficacia puede variar en cuanto a la relación de las cepas incluidas en la vacuna y las cepas circulantes del virus durante la temporada, así como también del grupo de población considerado y del objetivo de prevención que se pretende conseguir, yendo desde menos del 10% hasta casi el 90% ^{28, 32}.

Cada año, desde la Consellería de Sanidade, a través de la Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública y del Servicio Gallego de Salud ponen en marcha la campaña de vacunación antigripal con el objetivo de minimizar el impacto de la gripe ¹⁶. Esta temporada, la campaña se inició el 19 de octubre de 2015 y finalizó el 19 de diciembre del mismo año ¹⁶.

Las vacunas que se administran durante la campaña, están indicadas según grupo de edad u otras condiciones. Estas vacunas son combinadas frente a la gripe, constan de 2 cepas de virus A y una de virus B fraccionados y de subunidades del antígeno ¹⁶.

Existen personas con un mayor riesgo de adquisición de la enfermedad, así como de sufrir complicaciones, como son las personas mayores de 65 años, que sufren más número de ingresos hospitalarios y en los cuales la gripe está asociada a altas tasas de morbilidad y mortalidad ¹⁹; los niños menores de 2 años; enfermos crónicos; inmunodeprimidos y embarazadas ^{3, 16}.

La campaña antigripal incluye a los profesionales sanitarios tanto de atención primaria como especializada, así como a los estudiantes en prácticas como de grupo de riesgo, debido a su sensibilidad para contraer el virus y facilidad de transmitir la infección a aquellas personas más vulnerables ^{16, 30}.

También la Organización Mundial de Salud (OMS) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan su administración anual en los trabajadores sanitarios ⁴. Sin embargo, a pesar de su recomendación, no es obligatoria, y las tasas de cobertura son bajas a pesar de ser una vacuna segura ^{5, 13, 28}.

La baja adherencia a la vacuna de la gripe por parte los profesionales sanitarios, impide que se cumplan los objetivos de las campañas de vacunación y es un fenómeno que no solo afecta a España, sino que es común en otros países ^{27, 35, 38}.

Uno de los objetivos de la campaña de vacunación del SERGAS es lograr una cobertura de vacunación mayor o igual al 35% en el personal sanitario de la comunidad ²¹. Como se muestra en la Tabla I, esta cobertura, no ha sido alcanzada en esta campaña ni en la anterior en los profesionales sanitarios de la Comunidad Gallega, según datos del “Informe final da campaña de vacunación antigripal 2015” ²¹.

Tabla I

Cobertura vacunal de la gripe en personal sanitario SERGAS y comparativa con la anterior campaña			
Personal médico y de enfermería en:	Objetivo a alcanzar	% alcanzado campaña 2015/2016	% alcanzado campaña 2014/2015
AP y AH	≥ 35%	23,67%	18,27%
AP	≥ 35%	33,87%	25,27%
AH	≥ 35%	19,34%	15,29%

Fuente: “Informe final da campaña de vacunación antigripal 2015” ²¹.

Respecto a la evolución de la vacunación en los últimos años, como se muestra en la Figura 1 ²¹, se observa un cambio en la tendencia de vacunación por parte del personal sanitario, ya que la cobertura ha aumentado en comparación con el año anterior. Las coberturas de vacunación en Atención Primaria son mayores que las de Atención Hospitalaria, lo cual puede estar relacionado con la responsabilidad que en ellos recae de vacunar a la mayor parte de la población.

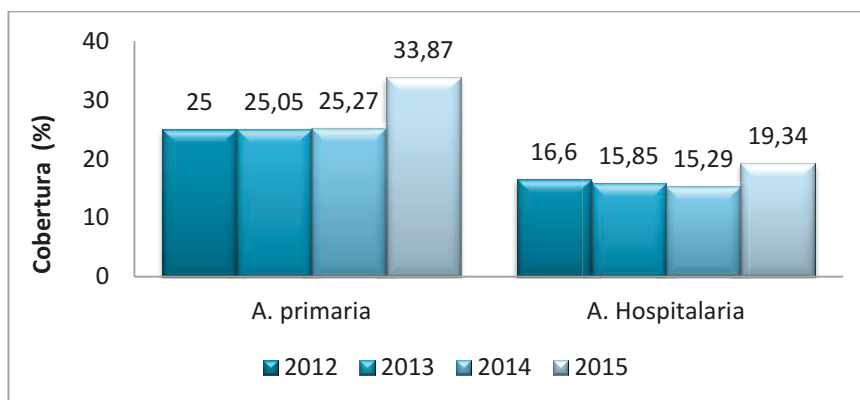


Figura 1. Evolución coberturas globales personal médico y de enfermería en Atención Primaria y Atención Hospitalaria SERGAS, periodo 2012-2015. Fuente: “Informe final da campaña de vacunación antigripal 2015” ²¹.

Respecto a la categoría profesional y ámbito, como muestran las Figuras 1 y 2 ²¹, los profesionales de enfermería registran mayores cifras de vacunación a nivel de Atención Primaria, pero las coberturas son menores en Atención Hospitalaria, al contrario que los profesionales de medicina, que registran mayores cifras de vacunación en este sentido.

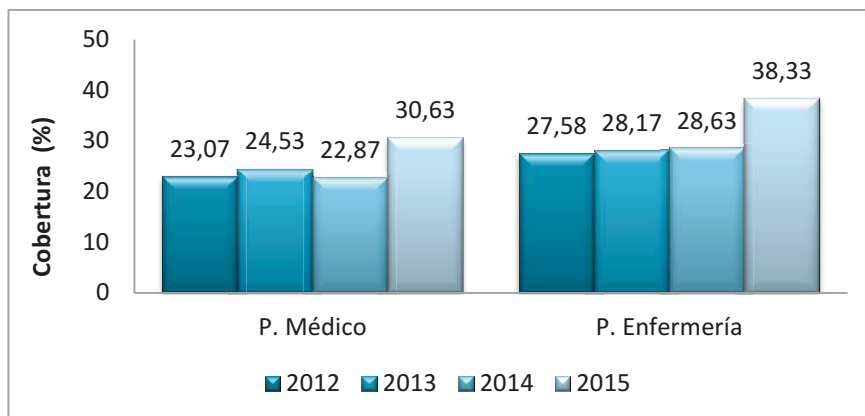


Figura 2. Evolución coberturas de vacunación en Atención Primaria SERGAS según categoría profesional, periodo 2012-2015.

Fuente: “Informe final da campaña de vacunación antigripal 2015”²¹.

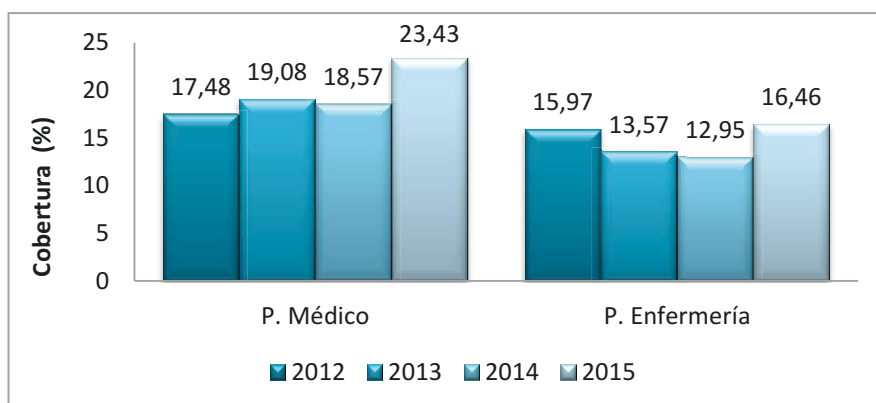


Figura 3. Evolución coberturas vacunales Atención Hospitalaria SERGAS según categoría profesional, periodo 2012-2015.

Fuente: “Informe final da campaña de vacunación antigripal 2015”²¹.

En cuanto a la Gerencia de Gestión integrada de Ferrol, las coberturas muestran mayores porcentajes de vacunación en Atención Primaria, con respecto a Atención Hospitalaria (Tabla II), pero el porcentaje de vacunación de enfermería es mayor en el ámbito hospitalario.

Tabla II

Cobertura en el personal sanitario Gerencia Gestión Integrada de Ferrol campaña 2015					
	Médicos	Cobertura (%)	Enfermería	Cobertura (%)	Total P.S. (%)
Primaria	68	31,15	81	43,34	36,78
Hospitales	81	20,53	102	20,73	20,64
Total	149	24,31	183	26,96	25,69

Fuente: “Informe final da campaña de vacunación antigripal 2015” ²¹.

Un estudio previo hecho en el área sanitaria de Ferrol por Maceira Castiñeira et al (2011) ⁸, refleja también una aceptación de la vacunación baja en profesionales de esta área, siendo los pediatras los profesionales sanitarios que más se vacunaban, seguidos de los médicos generales y de los profesionales de enfermería.

Se estima que en España se vacunan de un 15 a un 25% de los trabajadores sanitarios, lejos del objetivo que recomienda la OMS del 75% ^{12, 29}. Según el estudio realizado por Baricot et al (2013) ⁷ en el que participaron siete comunidades autónomas, los porcentajes de vacunación fueron de un 47% en médicos, 43% en enfermeros y un 10% en pediatras en el período 2011-2012.

Según los estudios consultados ^{2, 5, 13, 29, 35, 36}, entre las causas de la escasa adherencia de los trabajadores sanitarios a los programas de vacunación antigripal se encuentran: confianza excesiva en la respuesta inmunitaria; falta de percepción del riesgo de adquirir la enfermedad; dudas sobre la eficacia de la vacuna; evitar la administración de medicación; falta de tiempo para vacunarse; temor a las reacciones adversas, evitarse las molestias y no creer que sea algo necesario.

Los aspectos fundamentales por los cuales deben vacunarse los profesionales de la salud son autoprotección y protección hacia los demás, principio ético, evitar el absentismo laboral y ejemplaridad ^{3, 6}, pues difícilmente se puede proponer un tratamiento preventivo a la población que, al mismo tiempo, los profesionales de la salud rechazan.

Como profesionales, la vacunación no solo evita la enfermedad y la transmisión de la gripe a los pacientes, sino que ayuda a conocer mejor esta herramienta preventiva y mentaliza a la hora de su recomendación ²⁹.

En los últimos años, se han puesto en marcha programas por parte de los gobiernos y organizaciones, para fomentar los beneficios de la vacunación. La OMS creó en 2012 el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP) 2011–2020 con el objetivo de hacer más accesible la inmunización universal ³¹.

A medida que aumenten las inversiones en inmunización, se tendrá que incrementar la supervisión y rendición de cuentas por parte de los gobiernos. Las necesidades sanitarias que compiten con las vacunas deberán resolverse de forma más eficiente, y se tendrán que adoptar las decisiones pertinentes para mejorar su gestión y su eficacia ³¹.

Para mejorar las coberturas vacunales es necesario conocer en profundidad los aspectos relacionados con la aceptación de la vacuna antigripal por parte de los profesionales sanitarios de Atención Primaria, que son los que fundamentalmente recomiendan y facilitan a los pacientes la vacunación en caso de estar indicada por su edad o por sus condiciones médicas ⁹. Esto nos puede ayudar en un futuro a diseñar intervenciones efectivas para aumentar la adherencia, alcanzando unas tasas de vacunación más altas y sostenidas en el tiempo ³⁶.

4. Bibliografía más relevante

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline, Cinhalt, Dialnet, Scielo, Cuiden, Enfispo y Cochrane, utilizando palabras clave como “influenza”, “vacine”, “health professional”, “health professional attitude”, “vacunación”, “gripe”, “virus”, “personal sanitario” y filtrando por “últimos 5 años”.

Se realizó una búsqueda aleatoria en Google Scholar.

También se buscó información en recursos disponibles en la Biblioteca de la UDC.

Además, se consultaron páginas web de organizaciones como la OMS, CDC o SERGAS.

De entre la bibliografía encontrada, se citan los siguientes artículos como los más relevantes:

Baricot M, Toledo D, Castilla J, Torner N, Godoy P, Astray J, et al. Estudio de actitudes y conocimientos sobre la vacunación antigripal en personal sanitario de atención primaria. Temporada 2011-2012. Vacunas 2013; 14 (1): 22-29.

Estudio multicéntrico realizado en 7 Comunidades Autónomas (Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid, Navarra y País Vasco) con el objetivo de investigar la cobertura de vacunación antigripal en las temporadas 2011-2012 mediante encuesta administrada vía web.

Torner N, Godoy P, Soldevila N, Toledo D, Rius C, Domínguez A. Estudio actitudes sobre vacunación antigripal en profesionales sanitarios de atención primaria de Cataluña. Atención Primaria 2015. 2016; 48 (3): 192-199.

Estudio transversal mediante encuesta anónima vía web centrado en la valoración de los conocimientos y actitudes de los profesionales de Atención Primaria en Cataluña.

Quach S, Pereira JA, Heidebrecht CL, Kwong JC, Guay M, Crowe L, et al. Health care worker influenza immunization rates: The missing pieces of the puzzle. Am J Infect Control 2013; 41 (8): 685-690.

Estudio cualitativo realizado en Canadá, mediante entrevistas a planificadores de la campaña de vacunación antigripal, para conocer procesos de recogida de los datos de vacunación, incluyendo las barreras y factores facilitadores para medir e informar de las tasas.

Picazzo JJ, Alonso LM, Aristegui J, Bayas JM, Sanz J, Del Amo P, et al. Consenso sobre la vacunación frente a la gripe en el personal sanitario. Rev Esp Quimioter. 2012; 25 (3): 226-39.

Documento de consenso elaborado por varias Sociedades Científicas, Asociaciones Profesionales y Consejo de Enfermería con el objetivo de concienciar al personal sanitario sobre la conveniencia y beneficio de la vacunación, basado en el argumento de necesidad, ética y ejemplaridad.

5. Hipótesis del estudio

El estudio se justifica en base a la baja adherencia que tienen los profesionales sanitarios a la vacunación de la gripe ^{2, 5, 13, 30, 35, 36}.

5.1. Hipótesis cuantitativa

Partimos de varias hipótesis alternativas (H_a):

- La decisión de no vacunarse de la gripe está relacionada con la confianza en la propia inmunidad en los profesionales sanitarios.
- La edad y la experiencia profesional están relacionados con la aceptación de la vacuna de la gripe.
- La decisión de no vacunarse no está relacionada con los conocimientos que se tengan sobre la gripe.

Las hipótesis nulas (H_0) se consideran:

- La edad y la experiencia profesional no están relacionados con la aceptación de la vacuna de la gripe.
- La decisión de no vacunarse de la gripe no guarda relación con la autopercepción de la inmunidad.
- La decisión de no vacunarse está relacionada con conocimientos deficientes sobre la gripe.

5.2. Hipótesis cualitativa

Partimos de la hipótesis de que los profesionales sanitarios que no se vacunan de la gripe desarrollan prejuicios en contra de la vacunación, lo que puede interferir en su recomendación.

6. Objetivos

6.1. Objetivo general

El objetivo del estudio es conocer cómo construyen los profesionales sanitarios de Atención Primaria del Área de Gestión Integrada de Ferrol su posición ante la propia inmunización frente a la gripe estacional, considerando que son los principales administradores de la vacuna a la población en general y elementos importantes en la cadena epidemiológica en el centro sanitario.

6.2. Objetivos específicos

- Conocer los motivos por los cuales los profesionales sanitarios no se vacunan y las motivaciones personales que los llevan a tomar la decisión de vacunarse.
- Conocer la opinión que tienen los profesionales sanitarios sobre la efectividad de la vacunación de la gripe.
- Identificar cómo se construye la actitud de aceptación a la vacunación de la gripe.
- Comparar el discurso que defienden los profesionales sanitario que aceptan la vacunación de la gripe frente a aquellos profesionales que la rechazan.

7. Material y métodos

7.1. Tipo de estudio

Se empleará un enfoque mixto con una fase cuantitativa (Fase I) y otra cualitativa (Fase II).

La combinación de ambos enfoques pretende obtener un conocimiento sobre el problema del estudio que sea más amplio que el que habría proporcionado un enfoque individual o validar mutuamente los hallazgos de ambos enfoques ³⁴.

Al combinar el cuestionario con la entrevista en un mismo fenómeno, alcanzamos una triangulación metodológica, ya que esta puede darse por la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos ³⁴.

7.1.1. Fase I o fase cuantitativa

La primera fase consistirá en un estudio observacional transversal. Para ello, se realizará una recopilación de datos a partir de un modelo de cuestionario utilizado por Kraut et al en Canadá (2011) ¹³ y adaptado por Torner et al (2015) ⁹. Se contactó por email con Nuria Torner para informarle sobre la intención de llevar a cabo este proyecto de investigación, por lo cual el modelo de cuestionario fue cedido por la autora de forma desinteresada (Anexo 1).

Se modificaron algunos aspectos del cuestionario, como los años establecidos por las campañas de vacunación, para adaptarlos temporalmente al proyecto de investigación.

El diseño del cuestionario (Anexo 1) consta de 24 preguntas cerradas y una abierta, distribuidas en 3 secciones ⁷:

- La primera sección la conforman 4 preguntas que corresponden a la información clínica y de vacunación del participante (estatus vacunal, actitudes del profesional con respecto a la vacunación, existencia de alguna enfermedad o proceso que estuviera incluido en las indicaciones de la vacunación antigripal).
- La segunda sección está formada por 13 preguntas que buscan recabar información específica sobre la gripe con la que cuenta el participante.
- El tercer y último apartado lo conforman 8 preguntas y corresponden a información general, demográfica (como sexo y edad) y profesional (como categoría profesional y años de servicio).

El cuestionario será enviado por email a los participantes que hayan aceptado su colaboración en el estudio, para su auto-cumplimentación.

Las principales ventajas de enviar el cuestionario por email son recopilar información en tiempo real, tienen un bajo costo, facilitan el contacto con grupos dispersos, hacen que los resultados sean más fáciles de analizar, se puede eliminar el sesgo del entrevistador y puede llevarse a cabo con mayor rapidez.¹⁷

7.1.2. Fase II o fase cualitativa

La investigación cualitativa es esencial, en el ámbito de la salud, para la comprensión de realidades complejas y diversas, para explorar los significados de la experiencia humana y aproximarse a ellos, y para captar los elementos subjetivos y contextuales de los procesos sociales.

Mediante la entrevista, se pretende obtener una información relevante que nos permita la comprensión del fenómeno en relación con los objetivos de la investigación a partir de una serie de encuentros cara a cara entre el

investigador y los informantes (entrevistados) ¹⁴. Para Denzin y Lincoln, citados por Vargas (2012) ¹⁵ la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”.

Realizando entrevistas a los profesionales sanitarios que participen de la campaña, con el fin de conocer sus percepciones, creencias, opiniones, significados y actitudes, comprenderemos mejor los desafíos y barreras que existen ²⁰.

En la entrevista semi-estructurada, el esquema de preguntas es más flexible y permite mayor adaptación a las necesidades de la investigación y a las características de los sujetos, aunque requiere de más preparación por parte de la persona entrevistadora, la información es más difícil de analizar y lleva más tiempo ¹⁵.

Para recopilar la información en esta segunda fase, se ha diseñado una entrevista semi-estructurada formada por 10 preguntas abiertas relacionadas con el objeto de estudio (Anexo 2), que recogen algunas ideas que se quieren conocer, como se describe a continuación:

- Las preguntas A, B y C son más generales, buscan conocer la opinión de los participantes acerca de la gripe y de la vacuna como medida de prevención.
- Las preguntas D y E pretenden conocer las motivaciones personales que llevaron a los participantes a recibir la vacuna o por el contrario a declinarla durante la campaña o en anteriores campañas.
- Las preguntas F y G pretenden conocer la posición y cómo actúan los profesionales sanitarios con los pacientes cuando les demandan información sobre la vacuna de la gripe o cuando los propios pacientes cuestionan su eficacia.
- La pregunta H pretende conocer la percepción que el propio profesional tiene consigo mismo dentro del grupo de riesgo.

- Las preguntas J e I, pretenden conocer la opinión del participante respecto a la posición de otros profesionales sanitarios respecto a la vacuna.
- La pregunta K pretende conocer la opinión de los participantes acerca de qué medidas habría que tomar para aumentar las cifras.

Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 30 minutos.

Durante la realización de la entrevista, se grabará el contenido en formato audio, siempre que el participante esté de acuerdo y se tomarán notas de campo, de modo que se pueda llevar un registro observacional y del lenguaje no verbal de la persona entrevistada.

Las entrevistas serán realizadas durante el tiempo de descanso de los participantes, en el lugar donde presten servicio (su consulta) u otro lugar habilitado para la ocasión (zona de descanso) con el objetivo de lograr un ambiente tranquilo y privado en el cual puedan expresarse libremente y sentirse más cómodos.

7.2. Ámbito

Centros de Atención Primaria del “Área de Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol”, que como se muestra en la Figura 4, comprende el ámbito territorial de Ares, Cabanas, A Capela, Cariño, Cedeira, Cerdido, Fene, Ferrol, Mañón, Moeche, Monfero, Mugar dos, Narón, Neda, Ortigueira, As Pontes, Pontedeume, San Sadurniño, As Somozas y Valdoviño ¹¹. En total, esta área sanitaria está compuesta por 22 Centros de Salud de Atención Primaria y 6 consultorios ¹⁰.

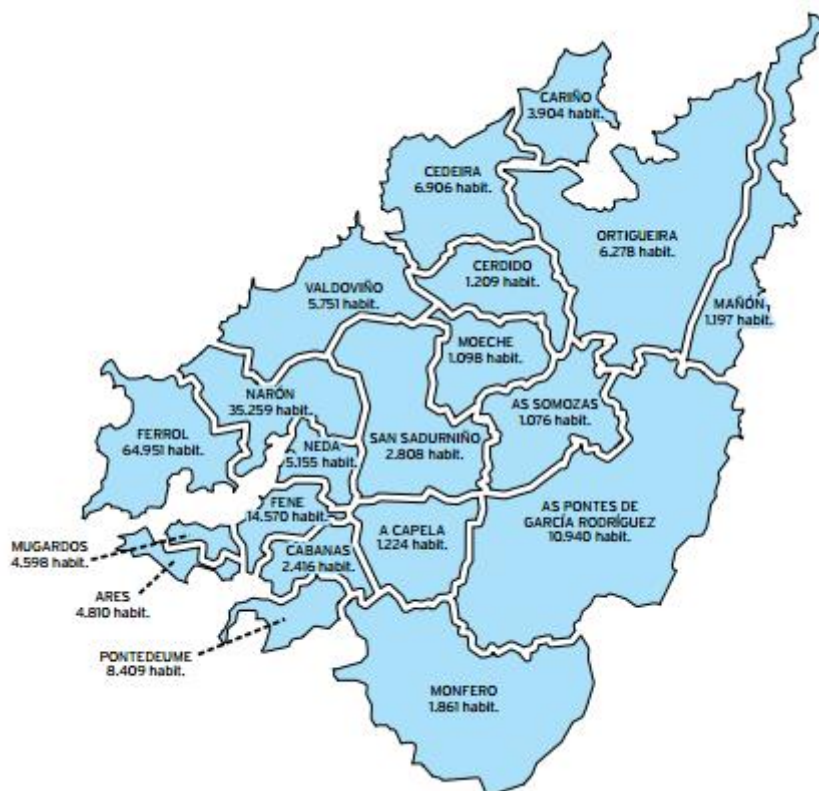


Figura 4. Territorio que comprende el Área de Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Fuente: “Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Memoria 2014”¹⁰.

7.3. Sujetos de estudio

Profesionales sanitarios que ofrezcan atención directa en consulta en los centros de Atención Primaria, como son:

- Médicos de medicina general.
- Médicos PAC.
- Pediatras.
- Odontólogos.
- ATS/DUE/GUE.
- ATS/DUE/GUE PAC.
- Matronas.
- Fisioterapeutas.

Como se muestra en la Tabla III, el número de profesionales sanitarios del área sanitaria de Ferrol es de:

Tabla III

Recursos humanos Atención Primaria Área Sanitaria Ferrol	
Médicos	133
Pediatras	25
ATS/DUE/GUE	141
MIR	3
Odontólogos	9
Matronas	13
Fisioterapeutas	8

Fuente: "Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Memoria 2014" ¹⁰.

En total, la encuesta será enviada a 332 personas, conjunto formado por los profesionales sanitarios de AP de las categorías anteriores.

Este colectivo que se pretende estudiar, representa un conjunto grande de individuos y generalmente suele ser inaccesible.

El tamaño muestral calculado, con un 99% de seguridad ($p < 0,01$) y una precisión del 3%, nos da un total de 170 profesionales sanitarios.

Si calculamos el tamaño muestral distinguiendo las diferentes categorías, como muestra la Tabla IV, nos da un total de:

Tabla IV

Cálculo tamaño muestral por categorías	
Médicos	68
Pediatras	12
ATS/DUE/GUE	72
MIR	1
Odontólogos	4
Matronas	6
Fisioterapeutas	4

7.3.1. Criterios de inclusión

Profesionales sanitarios mayores de 18 años y que presten asistencia en consultas de los Centros Sanitarios de Atención Primaria en el período que se lleve a cabo la investigación, que hayan aceptado su participación voluntaria en el estudio y firmado el documento de consentimiento informado previo.

7.3.2. Criterios de exclusión

Se excluirán aquellos profesionales sanitarios que no presten asistencia en consulta (como auxiliares de enfermería, personal administrativo...), y los alumnos de prácticas clínicas de las diferentes categorías.

También se considerará criterio de exclusión la negativa a la participación, no haber firmado el consentimiento informado previo, o negarse a

participar en la segunda fase de la investigación después de haber participado en la primera fase.

7.4. Período del estudio

Una vez se haya recibido el informe favorable del CEIC para la realización del estudio, comenzaremos con la recopilación de datos desde la segunda quincena de agosto hasta octubre de 2016.

7.5. Acceso al campo

Se solicitará la colaboración del departamento de Medicina Preventiva del CHUF, de la Unidad de Docencia e Investigación de Ferrol (UDI) y de la Dirección de Enfermería del Área Sanitaria de Ferrol.

Con ayuda de los colaboradores, se contactará telefónicamente con los centros de salud, para informar a los responsables coordinadores de cada centro de la intención de realizar el estudio y se solicitará una cita con ellos, con el fin de que el investigador acuda personalmente a los centros para presentarse e informar sobre el estudio y los temas a tratar. Se repartirán los documentos de consentimiento informado a aquellos profesionales que reúnan los criterios de inclusión en el estudio y deseen participar libremente. Se pedirá que nos faciliten su dirección de email de usuarios del Sergas, para el posterior envío del cuestionario y su número de teléfono, para poder contactar con ellos si se requiere en la segunda fase de la investigación.

Se resolverán personalmente todas las dudas que deriven de su posible participación en el estudio, en el momento de entrega del consentimiento informado, así como en cualquier momento que deseen durante el

estudio, estando a su disposición telefónicamente o mediante correo electrónico.

Se hará destacar que no serán juzgados, que su identidad estará siempre protegida durante el estudio y los datos serán custodiados por el investigador, única persona que tendrá acceso a ellos y que, una vez terminado el estudio, serán destruidos, de forma que no se les ocasione inconveniente alguno durante el estudio o en un futuro.

A partir de ese primer contacto, tras la recopilación de los documentos de consentimiento informado, se procederá a realizar la primera fase de la investigación mediante el envío del cuestionario por email para su auto-cumplimentación. Haremos hincapié en la idoneidad de marcar cada respuesta para cada pregunta y rellenar todos los campos obligatorios del cuestionario.

Para realizar la segunda fase, el investigador se pondrá en contacto vía telefónica con los participantes, para solicitar una entrevista con ellos, aceptando sus condiciones horarias y situacionales.

Una vez concertemos la cita, acudiremos al centro de salud donde prestan asistencia, preferiblemente, para realizar las entrevistas.

En caso de que no sea posible concertar el encuentro en el centro de trabajo (porque ya no desempeñen su puesto de trabajo en ese lugar o estén en período de vacaciones), se llegará a un acuerdo con los participantes para citarlos en otro lugar, según convenga.

7.6. Muestreo

En investigación cualitativa, no se puede conocer con exactitud el tamaño de muestra proporcionado a la cantidad de información que se quiere encontrar, por ello, se ha propuesto una selección de 20 participantes

para esta segunda fase de la investigación, de los cuales hayan realizado el cuestionario previamente y aceptado ser entrevistados.

Con el fin de lograr el objetivo de identificar cómo se construye la actitud de aceptación a la vacunación de la gripe y comparar el discurso que defienden los profesionales que aceptan la vacunación frente a aquellos que la rechazan, se llevará a cabo un muestreo de casos extremos.

El muestreo de casos extremos selecciona aquellos casos de éxito en un programa o en su contra, de fracaso y analiza las características de ese éxito o fracaso.

Con el objetivo de lograr un análisis bilateral, se dividirá la muestra en dos grupos o estatus:

- **Estatus de aceptación:** Se realizará la entrevista a 10 profesionales sanitarios que reúnan las condiciones de:
 - ✓ Haberse vacunado de la gripe en la campaña 2015 – 2016 (Anexo I, Sección 1, módulos 1 y 2).
 - ✓ Haberse vacunado de la gripe al menos en 3 años anteriores, siendo 2 de ellos consecutivos (Anexo I, Sección 1, módulo 1).

- **Estatus de negación:** Se seleccionarán 10 profesionales sanitarios que han rechazado la vacuna de la gripe.
 - ✓ No haberse vacunado de la gripe en campaña 2015 – 2016 (Anexo I, Sección 1, módulo 1).
 - ✓ No haberse vacunado de la gripe nunca o solamente en 2 temporadas (Anexo I, Sección 1, módulo 1).

Con esta forma de discriminar la muestra, se pueden maximizar las oportunidades para verificar los argumentos construidos, lo cual puede llegar a beneficiar el alcanzar la saturación de la información.

De no darse la saturación, se valoraría la posibilidad de volver a realizar una segunda entrevista con los participantes y, en caso de ser necesario, realizar un segundo muestreo para captar más participantes.

7.7. Análisis de los datos.

7.7.1. Análisis de datos Fase I

Se realizará un estudio descriptivo transversal de todas las variables incluidas en la encuesta. Se calcularán frecuencias absolutas y relativas de las variables, analizando la relación entre motivos y categoría profesional/ unidad de trabajo.

Nos encontramos también con variantes de tipo cualitativo, que representan categorías mutuamente excluyentes. La estrategia de análisis de los datos cualitativos recabados pretende realizar una comparación bilateral entre vacunados y no vacunados, considerando las variables profesionales, de conocimientos, de percepciones y de actitudes hacia la vacunación de la gripe. Estas variables se expresarán como valor absoluto, mediana y porcentaje.

Las variables cuantitativas como la edad, y años de experiencia profesional serán expresadas como media y desviación típica, con un intervalo de confianza del 95% ($p < 0.005$).

Para cuantificar la asociación entre variables se utilizará la determinación del test chi-cuadrado. Para eliminar el sesgo del tamaño muestral reducido, se utilizará la corrección de Yates. Se considerarán valores estadísticamente significativos los valores de $p < 0,05$.

El análisis se realizará mediante el programa SPSS en su versión PSPP y los resultados serán representados mediante diagramas de flujo.

7.7.2. Análisis de datos Fase II

El análisis de los datos es quizá el momento más importante en la investigación cualitativa. Es la clave del éxito del objetivo esencial: llegar al conocimiento sobre el objeto de investigación. El resultado del análisis es lo que ha de proveer de elementos tanto para la interpretación de los resultados analizados como de la totalidad del fenómeno ¹⁴.

Según Pedraz et al ¹⁴ “se trata de descomponer un todo en lo que consideramos sus partes fundamentales con el fin de llegar a conocerlo en sus claves o elementos y darle un sentido a ese hallazgo, es decir, llegar a comprenderlo en relación a un contexto”.

Para esta fase, se analiza el discurso como dato, al contrario de la investigación cuantitativa. El discurso se puede definir como: ¿Qué se dice? ¿Quién lo dice? ¿A qué o a quién se dice? ¿Dónde y cómo se dice? ¿Por qué se dice? ¿Qué se dice y qué no se dice?

El procedimiento de análisis, se pretende realizar según las fases que muestra el siguiente esquema (Tabla VI):

Tabla VI

Procedimiento de análisis en investigación cualitativa	
Interpretar los datos	
	<ul style="list-style-type: none"> - Preanálisis y diseño - Intuiciones durante el trabajo de campo - Con los datos empíricos
Trabajar los datos	
	<ul style="list-style-type: none"> - Extraer categorías de análisis - Verbatim y etiquetas - Procedencia de los datos - Comentarios del analista - Ordenación de las etiquetas
Reconstruir los datos	
	<ul style="list-style-type: none"> - Interpretación del fenómeno estudiado - Redacción del informe

Fuente: Investigación Cualitativa ¹⁴.

El preanálisis comienza en la entrevista, e incluye las intuiciones, reflexiones e ideas surgidas al investigador durante el trabajo de campo y recogidas en forma de notas.

Finalizada la entrevista, se realizará una transcripción de las grabaciones de audio y notas de campo recogidas en los encuentros con los profesionales sanitarios, de forma que recopilemos todos los datos en un diario de campo.

A partir de la transcripción, se procederá a trabajar con los datos, haciendo una fragmentación de aquellas partes del discurso que

consideremos de interés o más pertinentes por categorías, para su posterior reconstrucción.

Una vez que los datos sean redundantes, y no se consiga información distinta a la que ya se tiene, se habrá alcanzado la saturación de los datos.

A partir de este momento, se genera la propia interpretación del fenómeno de la situación estudiada, apoyándose en los datos alcanzados y se procederá a la redacción del informe, plasmando la interpretación del estudio.

7.8. Limitaciones del estudio

Las principales limitaciones que se pueden encontrar durante el desarrollo de la investigación son:

- Muestra insuficiente.
- Que los participantes que completen la Fase I, no deseen seguir participando en el estudio.
- Tener que realizar una segunda entrevista.
- Falta de apoyo o colaboración para la financiación.

8. Plan de trabajo

Las etapas de diseño y desarrollo del estudio se han estructurado en el siguiente cronograma, como se muestra en la Tabla VII.

Tabla VII

Etapas	2016						2017											
	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12
Revisión bibliografía																		
Permisos CEIC																		
Contacto colaboradores																		
Contacto CS y participantes																		
Cons. Inf.																		
Cuestionario																		
Entrevistas																		
Análisis datos																		
Documento final																		
Difusión																		

9. Aspectos éticos y legales

Para llevar a cabo el trabajo de investigación se debe contar con:

- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial) ²².
- Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 ²³.
- Ley Estatal 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica ²⁴.
- Ley 14/2007 de investigación biomédica que garantiza el respeto por la dignidad y la integridad en la investigación relacionada con la salud ³³.
- Ley Autonómica 3/2001, de 28 de Mayo, reguladora del consentimiento informado ²⁵.
- Código deontológico de enfermería española (capítulo XI) ²⁶.
- Autorización de la Rede Galega de Comités de Ética da Investigación (CEIC).

Los aspectos que comparten la mayoría de estos códigos éticos son que la investigación debe salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de todos los participantes de la investigación ³³. Según los principios de:

- Autonomía: el respeto por las decisiones autónomas, y la protección de las personas cuya autonomía está disminuida y deteriorada ³³.
- Beneficencia: maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos para los participantes ³³.
- No maleficencia: no causar daño a los participantes ³³.
- Justicia equitativa: distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación ³³.

9.1. Solicitud de permisos

Se solicitarán los siguientes permisos a la secretaría del Comité Autónomo de Ética de la Investigación de Galicia (CEIC):

- Solicitud de evaluación (Anexo 3).
- Compromiso del investigador principal (Anexo 4).
- Documento de consentimiento informado para estudios con recogida de datos (Anexo 4), que asegura la participación voluntaria y la competencia para decidir si participar o no en la investigación propuesta ³³.

10. Plan de difusión de resultados

10.1. Congresos

Se pretende presentar los resultados del estudio en los siguientes congresos:

- **X Congreso de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)** que tendrá lugar en Toledo, los días 30, 31 de Marzo y 1 de Abril de 2017.
- **XXVI Congreso del Consejo Internacional de Enfermería (CIE)**, que tendrá lugar del 27 de mayo al 1 de junio de 2017 en Barcelona.
- **V Congreso Iberoamericano de Medicina Familiar y Comunitaria**. En Lima, del 23 al 26 agosto de 2017.
- **XXXVII Congreso Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC)**. En Madrid los días 4, 5 y 6 de mayo de 2017.
- **3rd Influenza Conference**. September 11-13, 2017 Zurich, Switzerland.

10.2. Revistas

Se pretende publicar la investigación en las siguientes revistas:

10.2.1. Revistas internacionales

- **“Vaccine”** → Posee un factor de impacto (JIF) en 2015 de 3.413 y tiene un percentil Q2 en la categorías “Inmunology” y “Medicine, research & experimental”.
- **“American Journal of Infection Control” (AJIC)** → Cuyo factor de impacto en 2015 es de 1.995 y ocupa el percentil Q3 en la categoría “Infectious disease”.
- **International Journal of Nursing Studies (IJNS)** → Tiene un factor de impacto en 2015 de 3.561 y Q1 en la categoría “Nursing”.

10.2.2. Revistas nacionales

- **Revista Española de Salud Pública** → Factor de impacto en 2014 de 0.693 y un SJR en 2015 de 0.27. Ocupa el Q3 en la categoría “Public Health, Environmental and Occupational Health”.
- **Enfermería Global** → Factor de impacto en 2014 de 0.9767. Tiene un SJR de 0.14 en 2015 y ocupa el percentil Q4 en la categoría “Nursing”.
- **Vacunas: Investigación y Práctica.** → Con un SJR de 0.133 en 2015. Ocupa el percentil Q4 en las categorías “Inmunology” e “Infectious Diseases”.
- **Rol de Enfermería** → SJR de 0.103 en 2015 y percentil Q4 en categoría “Medicine”

11. Financiamiento de la investigación

11.1. Recursos necesarios

Para el desarrollo del estudio, se ha presupuestado una cantidad aproximada de 4.500 euros, los cuales se encuentran desglosados a continuación.

	Producto	Cantidad	Precio ud. en euros	Total euros
Material fungible	Folios Din A4 de 90gr. Paquete de 500	5	2,50	12,50
	Bolígrafos	10	0,53	5,3
	Subrayadores	5	0,60	3
	Portafolios	25	0,25	1,25
	Libreta de notas tamaño A6	2	1,05	2,10
	Tinta de impresora	5	26,61	133,05
	Otros gastos extra papelería			60
	Total			217,20

	Producto	Cantidad	Precio ud. euros	Total euros
Material inventariable	Impresora multifunción HP Officejet 5740	1	96	96
	Grabadora digital Philips VoiceTracer 1150	1	39,90	39,90
	Memoria USB 32 Gb SanDisc	2	8,80	16,60
	Equipo de transcripción Philips LFH730T	1	326,6	326,64
	Teléfono móvil LG L Bello II	1	120	120
	Tarifa telefónica mensual plana 22 de R	24	22	528
	Calculadora	1		
	Ordenador portátil Toshiba L50D-B-1CJ	1	452	452
	Total			1.579,14

	Producto	Cantidad estimada euros
Gastos de desplazamiento y alojamiento	Desplazamiento, gasto de combustible estimado	500
	Hospedaje	500
	Total	1000

	Producto	Cantidad estimada euros
Gastos de divulgación	Inscripción de asistencia a congresos y eventos relacionados con el proyecto. Otros costes derivados de divulgación.	1500

11.2. Fuentes de financiación

Para financiar los gastos del estudio y posterior divulgación, se solicitará la posibilidad de subvención a los siguientes organismos, presentando las cuantías presupuestadas para la realización de la investigación.

- **Becas y ayudas del Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña.**
Para participación en congresos y seminarios que hayan sido aprobados previamente.

- **Unidad de Docencia e Investigación de Ferrol (UDIF).**
Asesoramiento y apoyo en el análisis estadístico, interpretación y presentación de resultados.

- **Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).** Se solicitará financiación en convocatorias y ayudas.

- **III Convocatoria de ayudas del Instituto Danone** para la realización de proyectos de investigación científica.

Agradecimientos:

María Jesús Movilla Fernández y Carmen Coronado Carvajal, por la tutorización del proyecto.

Nuria Torner, por su amabilidad al facilitar y permitir utilizar el cuestionario en el estudio.

Concepción Miralles Frutos, por la información facilitada.

12. Bibliografía

- 1- OMS. Organización Mundial de la Salud [Sede web] 2016 [Acceso 15 Abr 2016]. Gripe. Disponible en: <http://www.who.int/topics/influenza/es/>
- 2- Comín E, Martín S, Pachón I, Pericas J. Vacunación en personal sanitario y medidas básicas de prevención de enfermedades infecciosas en el medio laboral. Papps. 2008 [9 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.papps.org/publicaciones/new-personal-sanitario.pdf>
- 3- Picazzo JJ, Alonso LM, Aristegui J, Bayas JM, Sanz J, Del Amo P, et al. Consenso sobre la vacunación frente a la gripe en el personal sanitario. Rev Esp Quimioter. 2012; 25 (3): 226-39.
- 4- CDC. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades [Sede web] Influenza. Atlanta. 17 Sep de 2015 [Actualización 26 may 2016/ Acceso 30 may 2016]. Información sobre la vacuna contra la influenza para los trabajadores del sector de la salud [aproximadamente 4 pantallas] Disponible en: <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/healthcareworkers.htm>
- 5- Hernández García I, Sánchez Payá J, Camargo R, Barrenengoa J, Martínez H, González Torga A. Frecuencia de reacciones adversas de la vacuna antigripal en personal sanitario de un hospital universitario en España. Enferm Infecc Microbiol Clin 2010; 28 (7): 435-438.
- 6- AEP. Comité asesor de vacunas [Sede web]. Madrid: Manuel Merino Moína; Manual de Vacunas En línea de la AEP. 2015 [Acceso 15 Mar 2016]; Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-44-2>
- 7- Baricot M, Toledo D, Castilla J, Torner N, Godoy P, Astray J, et al. Estudio de actitudes y conocimientos sobre la vacunación antigripal en personal sanitario de atención primaria. Temporada 2011-2012. Vacunas 2013; 14 (1): 22-29.
- 8- Maceira Castiñeira MM, Debén Sánchez M, Ramil Hermida L, Acevedo Prado A. Vacunación del personal sanitario de atención primaria del área de Ferrol frente a gripe estacional y gripe A. Aten Primaria 2012; 44 (3):180-181.

- 9- Torner N, Godoy P, Soldevila N, Toledo D, Rius C, Domínguez A. Estudio actitudes sobre vacunación antigripal en profesionales sanitarios de atención primaria de Cataluña. *Atención Primaria* 2015. 2016; 48 (3): 192-199.
- 10-Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Memoria 2014. Xunta de Galicia. Consellería de Saldade; 2015.
- 11-Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. [Sede web] [Acceso 1 Abr 2016]. Estructura de gestión integrada de Ferrol [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Estrutura-de-Xestion-Integrada-de-Ferrol?idioma=es>
- 12-Castañeira Domínguez Z, Lameiro Villarino MC. Motivos de no vacunación frente a la gripe en trabajadores sanitarios. *Rev ROL Enferm.* 2016; 39 (1): 8-14.
- 13-Kraut A, Graff L, McLean D. Behavioral change with influenza vaccination: factors influencing increased uptake of the pandemic H1N1 versus seasonal influenza vaccine in health care personnel. *Vaccine.* 2011; 29 (46): 8357-8363.
- 14-Pedraz Marcos A, Colón JZ, Gutiérrez MR, Santos AMP. Investigación cualitativa. Barcelona: Elsevier; 2014.
- 15-Jiménez IV. La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Cned.* 2012 [Acceso 1 Jun 2016]; 3 (1):119-139. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-LaEntrevistaEnLaInvestigacionCualitativa-3945773.pdf>
- 16-Xunta de Galicia. Campaña de Vacunación Antigripal. Instrucción; 2015.
- 17-Toledo D, Aerny N, Soldevila N, Baricot M, Godoy P, Castilla J, et al. Managing an online survey about influenza vaccination in primary healthcare workers. *IJERPH.* 2015; 12 (1): 541-553.
- 18-Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2014-2015 (Desde la semana 40/2014 hasta la semana 20/2015). Sistema de Vigilancia de la Gripe en España.

Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientificotecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/gripe.shtml>

- 19-Jennings AR, Burant CJ. Influenza vaccination knowledge and perceptions among Veterans Affairs nurses. *Am J Infect Control*. 2013; 41 (8): 737-739.
- 20-Quach S, Pereira JA, Heidebrecht CL, Kwong JC, Guay M, Crowe L, et al. Health care worker influenza immunization rates: The missing pieces of the puzzle. *Am J Infect Control*. 2013; 41 (8): 685-690.
- 21-Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Informe final da campaña de vacinación antigripal 2015; 2016. Disponible en: file:///C:/Users/PC/Downloads/Informe_Campa%C3%B1a_vacinacion_Antigripal_2015.pdf
- 22-Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: AMM; 1964.
- 23-Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº298 (14-12-1999).
- 24-Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº274 (15-11-2002).
- 25-Ley reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Ley 3/2001, de 28 de mayo. Diario Oficial de Galicia, nº111 (8-6-2001).
- 26-González Jurado MA. Código deontológico de la enfermería española. [Monografía en internet]. Consejo general de enfermería de España; [27 May 2016]. Disponible en: <http://www.enfermerialugo.org/codeontologico.pdf>
- 27-LaVela SL, Hill JN, Smith BM, Evans CT, Goldstein B, Martinello R. Healthcare worker influenza declination form program. *Am J Infect Control*. 2015; 43 (6): 624-628.
- 28-Trilla A. Seguridad y efectividad de la vacuna antigripal: nuevos datos, nuevos retos. *Med Clin*. 2013; 141 (2): 67-69.

- 29-Pardo Crego C. Percepción de los profesionales de enfermería de atención primaria sobre la vacuna antigripal. Ene [Internet] 2015 [Acceso 30 May 2016]; 9 (3):0-0. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300004
- 30-Collado Hernández B, Torre Rugarcía Y. Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica. Med Secur Trab. 2015; 61 (239): 233-253.
- 31-OMS. Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020. Informe Asamblea Mundial de la Salud. Suiza: OMS; 2013.
- 32-de Lejarazu RO, Tamames S. Vacunación antigripal. Efectividad de las vacunas actuales y retos de futuro. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2015; 33 (7): 480-490.
- 33-Pastor Montero, SM. La ética en la investigación cualitativa en salud. Arch Memoria [en línea]. 2011 [30 May 2016]; 8 (4): [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/8/8400.php>> Consultado el 12 de junio de 2016.
- 34-Uwe Flick. Introducción a la investigación cualitativa. 2ª Edición. Madrid: Fundación Paideia Galiza; 2004.
- 35-Hunt C, Arthur A. Student nurses' reasons behind the decision to receive or decline influenza vaccine: A cross-sectional survey. Vaccine. 2012; 30 (40): 5824-5829.
- 36-Staniforth R. Why do health workers decline flu vaccination? Nurs Times. 2014; 110 (49):16-17.

13.ANEXOS

ANEXO I: Cuestionario

Los campos marcados con un (*) son campos obligatorios de cumplimentar, agradeceremos marque su respuesta para cada pregunta. Agradecemos de antemano su interés y colaboración.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN CLÍNICA Y DE VACUNACIÓN

1. (*) Por favor, señale a continuación si se ha vacunado en los últimos años:

		Sí	No
Temporada 2009 - 2010	¿Vacuna antigripal estacional?		
	¿Vacuna pandémica A (H1N1) 2009?		
Temporada 2010-2011	¿Vacuna antigripal?		
Temporada 2011 - 2012	¿Vacuna antigripal?		
Temporada 2012 -2013	¿Vacuna antigripal?		
Temporada 2013 -2014	¿Vacuna antigripal?		
Temporada 2014 - 2016	¿Vacuna antigripal?		
Temporada 2015 - 2016	¿Vacuna antigripal?	→Pasar a la pregunta 2	→Pasar a la pregunta 3

2. (*) ¿Dónde se ha vacunado esta temporada **2015 – 2016**?

- Centro de trabajo.
- Centro médico de referencia.
- Otro (especificar): _____

SI HA RECIBIDO la vacuna antigripal en la temporada **2015 – 2016**, marque el recuadro que mejor refleje su punto de vista y experiencias respecto a la gripe estacional y la vacunación. **Agradeceremos marque su respuesta para cada pregunta.**

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Mi médico me motivó a vacunarme					
Me preocupa contraer la gripe en el trabajo.					
Pienso que la gripe puede ser una enfermedad grave.					
Pienso que la vacuna antigripal es efectiva para prevenir la gripe y sus complicaciones.					
Me preocupa enfermarse de gripe					
Me preocupa contagiar la gripe a mi familia.					
Me preocupa contagiar a mis pacientes.					
Habría tenido más posibilidades de enfermarse de gripe si no me hubiera puesto la vacuna antigripal.					
Pensaba que el riesgo de contraer la gripe era mayor que los riesgos de la vacuna.					
Consideraba que los efectos secundarios de la vacuna antigripal son poco frecuentes.					
Mis compañeros de trabajo me motivaron a vacunarme.					
Pertenezco a un grupo de riesgo.					

3. (*) **SI NO HA RECIBIDO** la vacuna antigripal en la temporada **2015 – 2016** (temporada actual), marque el recuadro que mejor refleje su punto de vista y experiencias respecto a la gripe estacional y la vacunación.

Agradecemos marque su respuesta para cada pregunta.

	Totalmente desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Mi médico me motivó a vacunarme					
Me preocupa contraer la gripe en el trabajo.					
Pienso que la vacuna antigripal es efectiva para prevenir la gripe y sus complicaciones.					
Me preocupa enfermar de la gripe					
Me preocupa contagiar a mi familia.					
Me preocupa contagiar a pacientes.					
Me preocupaba contraer la gripe como consecuencia de la vacunación.					
No creo posible enfermar de la gripe.					
Pienso que la gripe puede ser una enfermedad grave.					
Pensaba que los riesgos de la vacuna antigripal eran mayores que el riesgo de contraer la gripe.					
Me preocupaban los efectos secundarios.					
Anteriormente padecí un efecto secundario o reacción a la vacuna.					
Soy alérgico a algún componente.					
Me opongo a las vacunas.					
Prefería la resistencia natural.					
Prefería padecer la gripe.					
Prefería evitar las molestias del pinchazo.					
Padezco un problema de salud que me impide recibir la vacuna antigripal.					
Varios de mis compañeros de trabajo no han recibido la vacuna antigripal.					

4. (*) Por favor, indique si padece actualmente algún proceso o enfermedad que esté incluida entre las indicaciones de la vacunación antigripal.

- Sí.
- No.

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE LA GRIPE

5. (*) En los últimos 5 años, ¿Ha realizado alguna actividad de formación específica...

5.1. ... sobre gripe?

- Sí.
- No → ir a **5.2**

5.1.1. ¿Quién fue el organizador de la actividad de formación?

- Actividad interna en el centro de salud.
- Actividad organizada por el Servicio de Salud o la Administración Sanitaria.
- Sociedades científicas o colegios profesionales.
- Laboratorios farmacéuticos.
- Otro (especificar): _____

5.2. ... sobre vacunaciones?

- Sí.
- No → Ir a **6**

5.2.1. ¿Quién fue el organizador de la actividad de formación?

- Actividad interna en el centro de salud.
- Actividad organizada por el Servicio de Salud o la Administración Sanitaria.
- Sociedades científicas o colegios profesionales.
- Laboratorios farmacéuticos.
- Otro (especificar): _____

6. (*) ¿Cuáles de los siguientes tipos de virus contiene la vacuna de la gripe estacional? (**señale una única respuesta**)

- A
- B
- C
- Virus A y virus B
- No sabe/ No contesta

7. (*) El virus responsable de las epidemias estacionales es el virus gripal del tipo (**señale una única respuesta**)

- A
- B
- C
- Tanto el A como el B pueden causar epidemias
- No sabe/No contesta

8. (*) Respecto a la gripe considera que: **Agradecemos marque su respuesta para cada pregunta.**

	Sí	No	No sabe
Se transmite por gotas respiratorias			
El período de incubación es de 10 a 14 días			
No se transmite por contacto			

9. (*) ¿A qué tipo de pacientes, aconseja usted la vacunación antigripal? **Agradeceremos marque su respuesta para cada pregunta.**

	Sí	No
Mujeres embarazadas en su primer trimestre		
Mujeres embarazadas en su segundo o tercer trimestre		
Mujeres en el post parto (2 semanas siguientes al parto)		
Personas mayores de 65 años		
Personas con enfermedades crónicas		
Inmunodeprimidos		

10.(*) ¿Utiliza algún sistema específico para que sus pacientes menores de 65 años que pertenecen a un grupo de riesgo acudan a vacunarse?

- Sí
- No → Ir a **14**

10.1. En caso afirmativo especificar el medio:

- Llamada telefónica
- Carta por correo postal
- Información en la consulta
- Listado de pacientes crónicos
- Otros (especificar): _____

11.(*) ¿Utiliza algún sistema específico para que los pacientes mayores de 65 años acudan a vacunarse?

- Sí
- No → ir a la **15**

11.1. En caso afirmativo especificar el medio:

- Llamada telefónica
- Carta por correo postal
- Información en la consulta
- Otros (especificar): _____

12. Si tiene alguna sugerencia para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones sobre la administración adecuada de la vacuna antigripal, le agradeceríamos que la haga en el espacio que viene a continuación:

Le solicitamos SU OPINIÓN para las siguientes preguntas. No es necesario que consulte los datos que se le indiquen.

- 13.(*). En su opinión, la cobertura de vacunación antigripal que ha registrado en los pacientes de su cupo en la temporada **2015 – 2016** (última temporada) ha sido aproximadamente de: **Agradecemos marque su respuesta para cada pregunta.**

	0 – 14%	15 – 29%	30 – 44%	45 – 59%	60 – 74%	> = 75%	NS/NC
En el caso de los mayores de 65 años (no contestar pediatras o enfermería de pediatría).							
En el caso de los menores de 65 años pertenecen a algún grupo de riesgo							

14.(*) A continuación encontrará una serie de ítems relacionados con la vacunación. Por favor, indique el grado de acuerdo o desacuerdo con cada uno de ellos.

Agradecemos marque su respuesta para cada pregunta.

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
La vacunación del personal sanitario es importante para proteger al paciente de la infección con el virus de la gripe.					
La vacunación es efectiva porque reduce los costes relacionados al tratamiento de la gripe en los pacientes.					
Vacunar personas con alto riesgo cada temporada gripal es una medida efectiva para reducir las complicaciones.					
Vacunar al personal sanitario reduce el riesgo de brotes porque aumenta la inmunidad de grupo en lugares cerrados.					
Vacunar es la medida más importante para prevenir la infección por el virus de la gripe.					

15. (*) En relación con la gripe pandémica que se registró en la temporada **2009 – 2010**, considera que (conteste sólo si ha trabajado durante este período):

Agradeceremos marque su respuesta para cada pregunta.

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
La gripe le ocasionó una sobrecarga de trabajo superior a las epidemias estacionales.					
La gripe tuvo una presentación en los pacientes que la padecieron de mayor gravedad que la gripe estacional en otras temporadas.					
Las actuaciones que se realizaron fueron adecuadas a la evolución de la pandemia.					

16. (*) En relación con las recomendaciones que se proporcionaron ante la gripe pandémica en la temporada **2015 – 2016**, qué consideración le merecen las recomendaciones establecidas por las Autoridades Sanitarias de nuestro país sobre:

Agradecemos marque su respuesta para cada pregunta.

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
La vacunación					
La higiene de manos					
Distribución de mascarillas en las salas de espera a los pacientes con posible gripe					

17. (*) Después de la temporada **2009 – 2010** (cuando apareció el virus pandémico), ¿Se han continuado las recomendaciones a los pacientes sobre:

Agradecemos marque su respuesta para cada pregunta.

	Sí	No
Higiene de manos para prevención de la gripe en su centro?		
Distribuir mascarillas a los pacientes con posible gripe en su centro?		
Facilitar en el centro el uso de preparados a base de alcohol a los pacientes, para lavarse las manos?		

SECCIÓN 3: INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE LA GRIPE

18. (*) Edad:

- < 24
- 25 – 34
- 34 – 44
- 45 – 54
- 55 – 64
- > 65

19. (*) Sexo:

- Hombre
- Mujer

20. En la actualidad convive usted con: **(Se admiten varias respuestas)**

- Niños menores de 2 años.
- Niños de 3 – 15 años.
- Alguna persona con enfermedad crónica.
- Alguna persona mayor de 65 años.

21. (*) Categoría profesional:

- Médico de familia
- Pediatra
- MIR
- Enfermería
- Odontólogo
- Matrn/a
- Fisioterapeuta

Indique centro de salud donde trabaja actualmente: _____

(*) Por favor, especifique si:

	Sí	No
Atiende población adulta		
Atiendo población de edad pediátrica		
Es responsable de vacunas en su centro		
Es director/a coordinador/a de su centro		

22. (*) ¿Número de años trabajando en la asistencia sanitaria?

23. (*) ¿Participa o ha participado como médico centinela en la vigilancia de la gripe?

- Sí
- No

24. (*) ¿Dónde se ha formado como profesional sanitario?

- En España
- Otro (especificar):

25. (*) ¿Dónde ha realizado sus estudios de especialización?

- En España
- Otro (especificar):

!!!!GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!

¿LE GUSTARÍA CONOCER LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA?

- Si
- No

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE SU DIRECCIÓN POSTAL O EMAIL:

ANEXO II: Guía de entrevista cualitativa

- A. ¿Qué opina sobre la repercusión del virus de la gripe?
- B. ¿Qué opina sobre la vacunación como medida preventiva ante el virus de la gripe?
- C. ¿Cómo cree que afecta una inmunización colectiva frente al virus de la gripe? ¿Y la inmunización individual?
- D. ¿Qué le ha llevado a **ACEPTAR / RECHAZAR** vacunarse de la gripe esta temporada?
- E. ¿Qué le ha llevado a **ACEPTAR / RECHAZAR** vacunarse de la gripe en las anteriores temporadas?
- F. Cuando un paciente le demanda información sobre la vacuna de la gripe, ¿Cuáles son sus indicaciones?
- G. ¿Cuál es su actitud cuando un paciente se muestra reacio a recibir la vacunación? ¿Y cuando se muestra a favor de la vacunación?
- H. ¿Debe un profesional sanitario vacunarse de la gripe?
- I. ¿Cuál es su actitud cuando compañero se muestra reacio a recibir la vacunación? ¿Y cuando se muestra a favor de la vacunación?
- J. ¿Cómo cree que se puede aumentar la aceptación de la vacuna de la gripe por parte de aquellos profesionales sanitarios que la rechazan?
- K. ¿Cómo deben actuar las organizaciones (servicio de salud, gobiernos...) con la falta de aceptación de la vacuna en el personal sanitario?

ANEXO III: Solicitud evaluación CEIC



Comité Autnómico de Ética de la Investigación de Galicia
Secretaría tcnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425
www.sergas.es/ceic



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

D/Dña. Lucía Martínez Daporta

Con teléfono de contacto: [REDACTED] y correo-e:

[REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA la evaluación de:

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

DEL ESTUDIO:

Título: Estudio de la construcción de la adherencia a la vacunación antigripal en Profesionales Sanitarios de Atención Primaria del Área Sanitaria de Ferrol

Investigador/a Principal: Lucía Martínez Daporta

Promotor: Facultad de Enfermería y Podología Ferrol

MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Código de protocolo:

Versión de protocolo:

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos
- Investigaciones clínicas con productos sanitarios
- EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
- Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es:

Centro/s:

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

En Ferrol, a de de 2016

Fdo.: Lucía Martínez Daporta

RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
Secretaría Técnica del CAEI de Galicia
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

ANEXO IV: Compromiso del investigador principal

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Dna. Lucía Martínez Daporta
 Servicio
 Centro: Facultade de Enfermería e Podoloxía Ferrol

Hace constar:

- ✓ Que conoce el protocolo del estudio
 - Título: Estudio de construcción de la adherencia a la vacunación antigripal en profesionales sanitarios de Atención Primaria del Área Sanitaria de Ferrol
 - Código do promotor:
 - Versión:
 - Promotor: Facultade de Enfermería e Podoloxía Ferrol
- ✓ Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal en el mismo
- ✓ Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales asignadas
- ✓ Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último
- ✓ Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización
- ✓ Que notificará, en colaboración con el promotor, al comité que aprobó el estudio datos sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización
- ✓ Que los investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En Ferrol , a de de 2016

Asdo.

Lucía Martínez Daporta

ANEXO V: Consentimiento informado para estudios con recogida de datos.

HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE ADULTO/A

TÍTULO DEL ESTUDIO: Estudio de construcción de la adherencia a la vacunación antigripal en profesionales sanitarios de Atención Primaria del Área Sanitaria de Ferrol

INVESTIGADOR: Lucía Martínez Daporta
CENTRO: Facultad de Enfermería e Podoloxía Ferrol

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

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

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

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo del estudio es conocer cómo construyen los profesionales sanitarios de Atención Primaria del Área de Gestión Integrada de Ferrol su posición ante la propia inmunización frente a la gripe estacional, considerando que son los principales administradores de la vacuna a la población en general y elementos importantes en la cadena epidemiológica en el centro sanitario.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque la selección de participantes depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a la población en la que se responderá al interrogante de la investigación. Usted es convidado a participar porque cumple dichos requisitos.

Se espera que participen un tamaño significativo de personas en este estudio.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consiste en cubrir un cuestionario que le será enviado por correo electrónico del SERGAS, en el que se recogen datos sobre la vacunación de la gripe u otros aspectos como edad o categoría profesional.

Existe la posibilidad de que se pueda volver a contactar con usted posteriormente para la realización de entrevistas personales, con el fin de recaudar otros aspectos más profundos que no pueden ser recogidos mediante el cuestionario.

Su participación tendrá una duración total estimada proporcional al tiempo que le lleve cubrir el cuestionario que se le entregará una vez informado de todo el proceso. Posteriormente, si el estudio lo requiere y usted está de acuerdo, se solicitará una cita con usted para una entrevista que tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

En cuanto a inconvenientes que le puede derivar su participación en la investigación, pueden considerarse el tiempo dedicado a responder el cuestionario o el tiempo dedicado a la entrevista, pero el estudio está diseñado de forma que su participación le genere las mínimas

Versión: 1, [data da versión]

Se deberán firmar dos modelos, uno será entregado al participante y otro será conservado por el responsable del estudio de investigación

incomodidades, ya que será recogido mediante un registro electrónico y las entrevistas se realizarán en su ámbito de trabajo.

Versión: 1, [\[data da versión\]](#)

Se deberán firmar dos modelos, uno será entregado al participante y otro será conservado por el responsable del estudio de investigación

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre el tema del estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre el tema. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

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

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

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

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Ud. podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitando ante el investigador.

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

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de modo:

- **Codificados**, que quiere decir que poseen un código con el que el equipo investigador podrá conocer a quien pertenece.

El responsable de la custodia de los datos es Lucía Martínez Daporta. Al terminar el estudio los datos serán anonimizados.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol con fondos aportados por.....

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes. En este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Lucía Martínez Daporta en el teléfono [REDACTED] o el correo electrónico [REDACTED]

Muchas Gracias por su colaboración

Versión:1, [\[data da versión\]](#)

Se deberán firmar dos modelos, uno será entregado al participante y otro será conservado por el responsable del estudio de investigación

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO del estudio: **Estudio de construcción de la adherencia a la vacunación antigripal en profesionales sanitarios de Atención Primaria del Área Sanitaria de Ferrol**

Yo,.....

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

Fdo.: El/la participante,

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

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos: Lucía Martínez Daporta

Fecha:

Fecha:

Copia participante

Versión:1, [\[data da versión\]](#)

Se deberán firmar dos modelos, uno será entregado al participante y otro será conservado por el responsable del estudio de investigación

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO del estudio: **Estudio de construcción de la adherencia a la vacunación antigripal en profesionales sanitarios de Atención Primaria del Área Sanitaria de Ferrol**

Yo,.....

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

Fdo.: El/la participante,

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

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos: Lucía Martínez Daporta

Fecha:

Fecha:

Copia investigador

Versión: 1, [data da versión]

Se deberán firmar dos modelos, uno será entregado al participante y otro será conservado por el responsable del estudio de investigación