

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO FIN DE GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2020/2021

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el centro de salud de O Ventorrillo (A Coruña)

Lara Espasandín Vieites

Director(es): Sonia Pértega Díaz

Laura Delgado Lobete

AGRADECIMIENTOS

A mis tutoras, Sonia Pértega Díaz y Laura Delgado Lobete, por toda su ayuda, implicación, constancia y recomendaciones. Siempre por responderme con la máxima brevedad posible y resolverme todas las dudas surgidas, las veces que hicieran falta.

Agradecer también, a mi tutora de Prácticum, mis amigas y familia, en especial a mis padres y a mi hermana Nerea, por escucharme, apoyarme incondicionalmente y guiarme en las situaciones adversas.

Gracias de corazón

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CCS: Congreso de Ciencia Sanitaria

CIAP-2: Clasificación Internacional de la Atención Primaria

CRVS: Calidad de vida relacionada con la salud

DAES: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas

FUNCIDEN: Fundación para la Cooperación, Investigación y Desarrollo de la Enfermería

GHQ-28: General Health Questionnaire

IGE: Instituto Galego de Estadística

IPAQ: Cuestionario Internacional de la Actividad Física

METs: Metabolic Equivalent of Task

MOS: Medical Outcomes Study

OIM: Organización de las Migraciones Internacionales

OMS: Organización Mundial de la Salud

SF-12: Short Form Health Survey

SNS: Sistema Nacional de Salud

UDC: Universidade da Coruña

WONCA: World Organization of Family Doctors

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

RESUMEN	1
RESUMO ESTRUCTURADO	2
ABSTRACT	3
1.ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	4
2.APLICABILIDAD	8
3. HIPÓTESIS	9
4. OBJETIVOS	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
5. METODOLOGÍA	11
5.1. Estrategia de búsqueda.....	11
5.2. Tipo de diseño de estudio	11
5.3. Periodo de estudio	12
5.4. Ámbito y muestra de estudio	12
5.5. Criterios de inclusión	12
5.6. Criterios de exclusión	12
5.7. Selección de la muestra	13
5.8. Justificación del tamaño muestral	14
5.9. Variables y mediciones.....	15
5.9.1. Calidad de vida relacionada con la salud	15
5.9.2. Cuestionario de Salud General de Goldberg	16
5.9.3. Percepción de la función familiar	18
5.9.4. Actividad física	19
5.9.5. Motivo de consulta	20
5.9.6. Variables sociodemográficas y clínicas	20
5.10. Análisis estadístico	22
5.11. Limitaciones del estudio	¡Error! Marcador no definido.
6. PLAN DE TRABAJO	24
7. ASPECTOS ÉTICOS	26
8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS	28
8.1. Colectivos profesionales de interés	28

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

8.2. Publicación en revistas científicas	28
8.2.1. Revistas nacionales	28
8.2.2. Revistas Internacionales	29
8.3. Congresos.....	30
9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	32
9.1. Recursos necesarios	32
^c : Servicio de Traducción ofrecido por ELSEVIER.....	32
9.2. Posibles fuentes de financiación	33
10. BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	39
ANEXO I. Población de Galicia para el año 2020 según nacionalidad y sexo. Fuente: Instituto Gallego de Estadística.....	40
ANEXO II. Población del ayuntamiento de A Coruña en el año 2020, según nacionalidad y sexo. Fuente: Instituto Gallego de Estadística	41
ANEXO III. Población extranjera en Galicia y A Coruña en el año 2020, según país de nacionalidad. Fuente: Instituto Gallego de Estadística.....	42
ANEXO IV. Hoja de información a los participantes en el estudio	43
ANEXO V. Hoja de Consentimiento Informado.....	47
ANEXO VI. Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-12	48
ANEXO VII. Cuestionario de Salud General de Goldberg (-GHQ28-).....	50
ANEXO VIII. Cuestionario Apgar Familiar	52
ANEXO IX. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).....	53
ANEXO X. Motivo de consulta según la Clasificación Internacional de la Atención Primaria (CIAP-2).....	55
ANEXO XI. Índice de Comorbilidad de Charlson	57
ANEXO XII. Carta de presentación de la documentación a la red de Comités de Ética de la Investigación de Galicia	58

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla I. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Tabla II. Niveles de Actividad física según el IPAQ.

Tabla III. Resumen cronológico del plan de trabajo (Diagrama de Gantt)

Tabla IV. Revistas científicas nacionales

Tabla V. Revistas científicas internacionales

Tabla VI. Presupuesto del estudio

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

RESUMEN

Introducción: En España, cada día aumenta el número de personas inmigrantes, lo que produce modificaciones en la sociedad y, por tanto, nuevas necesidades de salud. Las personas extranjeras cuentan con escaso apoyo social a su llegada, además de otros problemas relacionados al propio proceso migratorio. Por otro lado, la población autóctona presenta en general un estilo de vida sedentario y gozan de un mejor soporte emocional. Es posible que ambos grupos muestren una calidad de vida relacionada con la salud distinta; en consecuencia, la enfermería debe considerar esta situación para proveer cuidados de calidad ajustados a las necesidades de toda la población.

Objetivos: comparar la calidad de vida y la percepción del estado de salud general y psicosocial de la población inmigrante, frente a la población autóctona, en un centro de Atención Primaria de A Coruña

Material y métodos: estudio observacional analítico y transversal. Se llevará a cabo en el Centro de Salud O Ventorrillo, en el Área Sanitaria de A Coruña-Cee. Tendrá una duración de 12 meses, iniciándose en febrero de 2021 hasta febrero de 2022. Se incluirán a personas con nacionalidad española, o con otra nacionalidad de al menos un año de residencia en España, entre 18 y 65 años, que demanden atención en consulta de enfermería por cualquier motivo. La selección de participantes se hará a través de las consultas de enfermería del centro de salud, siguiendo una proporción 2:1 (dos personas autóctonas por una persona inmigrante). De esta forma, se incluirá una muestra consecutiva de 165 personas inmigrantes y otra de 330 pacientes autóctonos. De cada sujeto incluido se recogerán variables sociodemográficas y clínicas, el motivo de consulta y cumplimentarán los siguientes cuestionarios validados: (1) Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-12, (2) Cuestionario de Salud General de Goldberg (-GHQ28-), (3) Cuestionario Internacional de la Actividad Física (IPAQ), y (4) APGAR Familiar, para la percepción de la función familiar. Se realizará un análisis estadístico bivariante y multivariante de regresión lineal y logística; ejecutándose tras la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol. Los resultados se difundirán en medios formales.

Palabras clave: calidad de vida, salud general, autóctona, inmigrante.

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

RESUMO ESTRUTURADO

Introdución: En España, cada día aumenta o número de persoas inmigrantes. Isto produce modificacións na sociedade e polo tanto, novas necesidades de saúde. As persoas estranxeiras contan con escaso apoio social a súa chegada; ademais de problemas relacionados co propio proceso migratorio. Por outro lado, a poboación autóctona presenta un estilo de vida sedentario e goza dun mellor soporte emocional. É posíbel que ambos grupos mostren unha calidade de vida relacionada coa saúde distinta; por ende, a enfermería debe considerar esta situación para prover cuidados de calidade axustados ás necesidades de toda a poboación.

Obxectivos: comparar a calidade de vida e a percepción do estado de saúde xeral e psicosocial da poboación inmigrante fronte á poboación autóctona nun centro de Atención Primaria da Coruña.

Material e métodos: estudio observacional analítico e transversal. Levarase a cabo no Centro de Saúde O Ventorrillo na Área Sanitaria da Coruña-Cee. Terá unha duración de 12 meses iniciándose en febreiro de 2021 ata febreiro de 2022. Inclúense a persoas con nacionalidade española, ou con outra nacionalidade de polo menos un ano de residencia en España, entre 18 e 65 anos, que demanden atención, nas consultas de enfermería, por calquera motivo. A selección de participantes farase a través das consultas de enfermería do centro de saúde, seguindo una proporción 2:1 (dúas persoas autóctonas por unha persoa inmigrante). Desta forma, hai unha mostra consecutiva de 165 participantes inmigrantes e outra de 330 pacientes autóctonos. De cada suxeito incluído recolléranse variables sociodemográficas e clínicas, o motivo de consulta e complíntaranse os seguintes cuestionarios validados: (1) Cuestionario da calidade de vida relacionada coa saúde SF-12, (2) Cuestionario da Saúde Xeral de Goldberg (-GHQ28-), (3) Cuestionario Internacional da Actividade Física (IPAQ), (4) Cuestionario APGAR Familiar para a percepción da función familiar. Realízase un análise estadístico bivariante y multivariante de regresión lineal e loxística; executándose tras a aprobación do Comité de Ética da Investigación de A Coruña-Ferrol. Os resultados difundiranse en medios formais.

Palabras clave: calidade de vida, saúde xeral, autóctona, inmigrante.

ABSTRACT

Background: In Spain, the number of immigrants is increasing every day. This situation lead to changes in society, and therefore new health needs arise. Overall, inmigrants have little social support in the new country, as well as problems related to the migration process itself. On the other hand, the native population has in general a sedentary lifestyle but better emotional support. It is possible that both groups show different health-related quality of life; thus, nursing should take into account this situation to provide quality care service to the entire population.

Objectives: To compare the quality of life and the perception of the general and psychosocial health status of the immigrant population with that of the native population in a primary care centre in A Coruña.

Material and methods: This cross-sectional, analytical observational study will be carried out at the O Ventorrillo Health Centre in the Health Area of A Coruña and Cee. It will last 12 months, from February 2021 to February 2022. Participants will be Spanish or foreign 18-to-65-years old adults who have resided in Spain during at least one year, who seek care services in nursing consultation for any reason. The selection of participants will be conducted through the nursing consultations of the health centre, using a 2:1 ratio (two native people for each immigrant). A final consecutive-selected sample of 165 immigrants and 330 native patients will be included. Sociodemographic and clinical variables, the reason for consultation and the following validated questionnaires will be completed from each subject included: (1) Health-related quality of life Questionnaire SF-12, (2) Goldberg General Health Questionnaire (-GHQ28-), (3) International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), (4) Familiar APGAR, for the perception of family function. A bivariate and multivariate statistical analysis of linear and logistic regression will be conducted and executed after the approval of the Research Ethics Committee of A Coruña-Ferrol. The results will be disseminated in formal media.

Keywords: quality of life, general health, native, inmigrant.

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El número de personas inmigrantes en España ha ido creciendo exponencialmente en los últimos años. Concretamente, el 11% de la población pertenece a este colectivo¹. Según el Instituto Gallego de Estadística (IGE), la población de Galicia durante el año 2020 era de 2.701.819 de habitantes, de los cuales 112.638 eran personas extranjeras ([ANEXO I](#))², representando así el 4,2% del total. En el ayuntamiento de A Coruña, el total de población para ese mismo año ascendía a 247.604 habitantes, de los cuales 14.836 eran inmigrantes (6%). De este número, 10.415 son hombres y 11.567 son mujeres. ([ANEXO II](#))³. Con relación a la procedencia mayoritaria, cabe resaltar los siguientes países: Venezuela, Brasil, Colombia, Portugal, Marruecos y Rumanía, respectivamente ([ANEXO III](#))⁴.

Entre las definiciones más consensuadas acerca del concepto de inmigrante, se encuentran las del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES) y las de la Organización de las Migraciones Internacionales (OIM). En la primera opción, se entiende como inmigrante a «aquella persona que cambia de país de residencia habitual», mientras que, en el segundo caso, se define como «toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones»⁵.

La llegada de este colectivo ha favorecido la diversidad cultural en el país, lo que conlleva modificaciones en la sociedad española⁶. Además, se debe tener en cuenta los determinantes de la salud, tanto de la población española como de la foránea. Los condicionantes de la salud hacen referencia al entorno social, los hábitos y estilos de vida, el acceso al Sistema Sanitario, así como al propio componente genético. Estos condicionantes, entre otros aspectos, definen la calidad de vida relacionada con la salud (CRVS)⁷, la cual menciona la percepción que tiene un sujeto acerca de su vida, teniendo en cuenta la cultura, sus objetivos, normas y preocupaciones. Si este concepto está estrechamente ligado a la salud, entonces esta calidad de vida se entiende como CRVS, es decir, la percepción subjetiva del individuo respecto a la enfermedad, la discapacidad o una lesión⁸.

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

Gran parte de las personas extranjeras que acuden a nuestro país tienen bajo nivel económico y escaso apoyo social, lo que puede contribuir a que desarrollen actividades laborales menos cualificadas y con peores condiciones generales, presentando una mayor tasa de actividad que la población autóctona. La aparición de enfermedades o accidentes laborales pueden ser desencadenados debido a condiciones más precarias, con mayor exigencia física y horaria, así como por la exposición a sustancias nocivas⁹.

Es importante señalar que, en un principio, la población inmigrante presenta un buen estado de salud mental y general, lo que se conoce como «efecto migrante sano»⁹⁻¹³. Aun así, el propio proceso de migrar puede desencadenar, en algunas ocasiones, problemas como estrés, ansiedad o tristeza debido a sentimientos de pérdida derivados de la separación de la familia, el abandono del hogar, las rutinas propias del lugar y la ruptura de redes sociales creadas en el país de origen. Estos estados emocionales también se producen debido a la adaptación a la cultura, a los valores y a las formas de comportamiento de la nueva nación, lo que en algunas ocasiones conlleva a alteraciones en la salud mental y física. Debido a esto, se pueden llegar a desarrollar conductas de riesgo, incluyendo alcoholismo, abuso de drogas o prácticas sexuales de riesgo¹⁴. Esta situación puede afectar a la calidad de vida de la población inmigrante que, en conjunto, experimenta cambios físicos, sociales o mentales y demanda nuevas necesidades de salud que la enfermería deberá abordar con el fin de ofrecer unos cuidados de mayor calidad¹⁵.

Sin embargo, se ha observado que las personas inmigrantes acuden a menos consultas de salud que la población autóctona. Cabe destacar que este grupo puede presentar mayores dificultades de entrada a los servicios sanitarios, debido a obstáculos como la discriminación, el idioma, la religión, las barreras culturales, las condiciones jurídicas y las dificultades socioeconómicas, a pesar de que el Sistema Nacional de Salud (SNS) ofrezca una sanidad universal y gratuita para toda la población^{10,14,16}. Además, la despoblación en zonas rurales hacia las áreas urbanas ha provocado que aumente la población en las ciudades, disminuyendo las condiciones ventajosas que ofrecía la urbe. Esta situación contribuye a la edificación de viviendas precarias, al incremento de la pobreza,

a una mayor contaminación ambiental, a un aumento de la violencia y los índices de morbilidad¹⁴. Por otro lado, un bajo nivel educativo suele ser indicador de peores estilos de vida, que en ocasiones guarda una estrecha relación con el consumo de tabaco, alcohol o dificultad en las actividades de la vida diaria. Asimismo, existe una discriminación hacia las mujeres para acceder al mercado laboral y una brecha salarial entre el sexo masculino y femenino¹⁷, que puede verse agravada en población inmigrante.

Con respecto a la población española, gran parte del estilo de vida está definido por una vida sedentaria. Las actividades de ocio están centradas en una baja demanda física, como ver la televisión, leer o ir al cine. Además, un alto porcentaje de los españoles desarrolla su labor profesional en puestos de trabajo en los que permanecen sentados gran parte del tiempo. La inactividad o el sedentarismo favorece una mayor probabilidad de presentar enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, cáncer o hipertensión¹⁸.

En cuanto al apoyo social, se ha analizado que la gente que vive en pareja tiene mejores indicadores de salud que las personas que lo hacen en soledad, debido a la creación de una red de ayuda mutua para afrontar adversidades. Sin embargo, la convivencia con los hijos puede tener repercusiones tanto negativas como positivas. Respecto a las primeras, se relacionan principalmente con la disminución de la capacidad económica, el aumento de conflictos entre los cónyuges o la complejidad de abordar la vida profesional con la familiar. En cambio, como puntos positivos se incluye una mayor satisfacción de la vida, que puede ser causada al cumplir un propósito vital¹⁷.

Conocer los factores ligados con la CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) permitirá valorar las necesidades de salud de las diferentes poblaciones, lo que posibilitará la planificación de actividades y políticas públicas encaminadas a la promoción de la salud junto con la prevención de la enfermedad. En este contexto, la enfermería comunitaria tiene un papel fundamental ya que, entre sus funciones, se incluye la promoción del bienestar personal y de estilos de vida saludables desde una perspectiva holística, sin centrarse exclusivamente en los procesos patológicos y/o curativos^{19,20}. De esta manera, la enfermera comunitaria también hace frente a las necesidades de la

población autóctona relacionadas con los determinantes de la salud, como puede ser la falta de ejercicio, el tabaco o la alimentación. Por ejemplo, en este grupo poblacional se ha observado que los motivos de consulta más recurrentes son curas, consultas programadas diabetológicas, de tensión arterial o de control de peso, vacunas, o, en algunos casos, pruebas clínicas como los electrocardiogramas, las retinografías o las espirometrías. Además, los españoles manifiestan sentirse satisfechos con la atención recibida, aunque refieren que se pueden hacer mejoras para garantizar un buen estilo de vida saludable²¹. Sin embargo, no se disponen datos suficientes sobre los motivos de consulta de personas inmigrantes, lo que limita diseñar estrategias de intervención enfermera específicas.

Por este motivo, es necesario conocer las necesidades de salud tanto de la población española como de la población inmigrante. Estas necesidades permitirán informar el diseño e implementación de actividades encaminadas a mejorar tanto la salud física como psíquica y social, beneficiando a ambos grupos poblacionales.

2. APLICABILIDAD

Este proyecto de investigación tendrá aplicaciones asistenciales e investigadoras. Los resultados obtenidos servirán para poder realizar actividades de promoción de la salud en dos grupos poblacionales distintos. Además, se podrán prevenir procesos patológicos, tanto físicos como mentales. Los estudios indican que las personas autóctonas y las personas provenientes de otra zona geográfica tienen unas necesidades distintas, así como unos condicionantes de la salud específicos. El estudio de estas necesidades permitirá a la enfermera comunitaria garantizar unos cuidados de mayor calidad que aumenten la calidad de vida y la percepción de la salud global de la población.

3. HIPÓTESIS

- **Hipótesis nula H0:** no hay diferencias entre la calidad de vida relacionada con la salud y la percepción de su salud general y psicosocial entre personas autóctonas e inmigrantes que acuden a consultas de enfermería de Atención Primaria.
- **Hipótesis alternativa H1:** hay diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud y la percepción de su salud general y psicosocial entre la población autóctona y la población inmigrante que acude a consultas de enfermería de Atención Primaria.

4. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la calidad de vida relacionada con la salud y la percepción del estado de salud general y psicosocial de la población inmigrante atendida en consultas de enfermería de Atención Primaria, comparándola con la de la población autóctona.

Objetivos específicos

- a) Comparar la población autóctona y la población inmigrante que acude a consultas de enfermería de Atención Primaria con respecto a:
 - Su calidad de vida relacionada con la salud.
 - Su percepción de la salud general.
 - Su percepción de la función familiar.
 - El nivel de actividad física que realiza regularmente.

- b) Comparar los motivos de demanda a las consultas de Enfermería de Atención Primaria de población inmigrante y población autóctona

5. METODOLOGÍA

5.1. Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos durante el primer trimestre del 2021. Gracias a la información obtenida, se pudo proceder al diseño del proyecto de investigación. Los artículos utilizados son tanto en inglés como en español. No obstante, en el proceso de búsqueda no hubo exclusión de ningún idioma.

Además de la búsqueda en bases de datos, se accedieron a nuevas fuentes de información a través de los artículos encontrados con la finalidad de recopilar la mayor cantidad de información posible.

Las bases de datos consultadas, la estrategia de búsqueda realizada y los resultados encontrados se detallan en la **Tabla 1**.

Tabla I. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Bases de datos	Palabras clave	Filtros	Artículos encontrados	Artículos empleados
Pubmed	("Atención primaria" AND "España" AND "migración")	No utilizados	6	1
	("Spain AND primary care AND immigrants")	Texto completo disponible	103	4
	("Definition of quality of life") AND ("primary care") AND ("health")	Publicación en los últimos 10 años	240	1
Dialnet	"enfermeria" AND "centros de salud" AND "satisfaccion"	No utilizados	55	1
	(determinantes de la salud) AND (migrante) OR (migracion) AND (españoles)	No utilizados	43	1
	"acceso" AND "sistema sanitario" AND "migrantes" OR "migración"	No utilizados	329	2
	(salud AND determinantes sociales) AND (educación sanitaria)	No utilizados	198	2
Web of Science	("primary care" AND "migrant" AND "spain")	No utilizados	14	1

5.2. Tipo de diseño de estudio

Se trata de un estudio observacional, analítico y transversal.

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

5.3. Periodo de estudio

Una vez se obtenga la autorización del comité de ética de investigación correspondiente, se llevará a cabo el estudio, con una duración aproximada de 8 meses.

5.4. Ámbito y muestra de estudio

El estudio se realizará en dos consultas de Enfermería del Centro de Salud de O Ventorrillo en A Coruña, localizado al noroeste de Galicia y perteneciente al Área Sanitaria da Coruña-Cee. Dicho centro cuenta con servicio de especialidades (Cirugía Vascular, Endocrinología, Radiología, Obstetricia, entre otros) y de Atención Primaria. En el centro de salud trabajan 19 enfermero/as, tanto en turnos de mañana como de tarde. Durante el año 2019, estos/as profesionales atendieron a un total de 108.315 personas, con una media de 23,0 por consultas/profesional/día, según la memoria anual del Área Sanitaria correspondiente a ese mismo año²².

5.5. Criterios de inclusión

Se incluirán en el estudio las personas que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- Personas de entre 18 y 65 años que demanden atención en alguna de las consultas de enfermería participantes durante el periodo de estudio, por cualquier motivo.
- Personas con nacionalidad española o personas de otra nacionalidad que llevan más de un año residiendo en el país.
- Personas que den su consentimiento a participar en el estudio.

5.6. Criterios de exclusión

Se excluirán del estudio aquellas personas que cumplan alguno de los siguientes criterios de exclusión:

- Personas que no dominen el idioma castellano o gallego para cumplimentar los cuestionarios administrados.
- Personas que no puedan acceder al SNS.
- Personas recién llegadas al país que lleven menos de un año de residencia.

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

5.7. Selección de la muestra

Los potenciales participantes a incluir en el estudio serán los pacientes autóctonos, entendiendo autóctono como aquella persona originaria del país en el que vive (España)²³, e inmigrantes a aquellas personas que son de un país de origen diferente a España y que han cambiado de país de residencia habitual^{5,24}. Los integrantes tendrán entre 18 y 65 años y acudirán a alguna de las consultas de Enfermería participantes en el estudio, tanto por seguimiento como por una primera vez en consulta, durante el periodo de realización del mismo. Serán potenciales candidatos los pacientes que acudan a alguna de las dos consultas participantes en el estudio, tanto de la mañana como de la tarde.

Se plantea reclutar la muestra en una proporción 2:1, seleccionando por cada migrante, dos personas autóctonas entre la población demandante de consulta de enfermería.

Las enfermeras colaboradoras en cada consulta, con responsabilidad asistencial sobre los pacientes, identificarán los pacientes inmigrantes atendidos cada día durante el periodo de estudio. Serán las encargadas de explicar los objetivos y la participación a los potenciales participantes, así como de entregar la hoja de participación al estudio ([ANEXO IV](#)) y el consentimiento informado ([ANEXO V](#)) a los pacientes autóctonos e inmigrantes que accedan a participar. Por cada paciente inmigrante que acceda a participar, se reclutarán dos personas autóctonas entre las personas atendidas de manera consecutiva inmediatamente después de cada persona inmigrante reclutada.

Tanto para los pacientes inmigrantes como para los pacientes autóctonos, una vez firmado el consentimiento informado, se dispondrá de una sala habilitada para que la investigadora principal pueda atender a los participantes de una manera individualizada e íntima, tras la práctica enfermera. En esta sesión, la investigadora principal recogerá los datos del estudio, a través de los cuestionarios descritos en el apartado 5.9 (*Variables y mediciones*). Se estima que el tiempo aproximado por cada participante para cumplimentar el cuaderno de recogida de datos será de 45 minutos.

De ser necesario, o así solicitarlo alguno de los participantes, se les proporcionará una cita en otro día u horario en el mismo centro de salud para

poder cumplimentar los cuestionarios del estudio con la supervisión de la investigadora principal.

5.8. Justificación del tamaño muestral

Según los datos obtenidos de la Memoria anual 2019, en el centro de salud de O Ventorrillo el personal de enfermería atiende anualmente a un total de 108.315 personas, teniendo una media de 23,0 por consultas/profesional/día²². Contando con la colaboración de una consulta de enfermería por la mañana y otra consulta de enfermería por la tarde, se estima que se podría ofrecer participación a una media de 46,0 pacientes por día.

Según los datos proporcionados por el IGE, en el ayuntamiento de A Coruña viven 247.604 personas, de las cuales 14.836 (6%) son personas extranjeras³, por lo que se estima que, de las 46 consultas elegibles diarias, entre dos y tres serán de personas migrantes (2,76). El período de reclutamiento de los pacientes se extenderá durante 3 meses, por lo que se estima que se podrá ofrecer participar a un total de 165 personas inmigrantes.

En el estudio se plantea incluir así un grupo de n=165 personas inmigrantes y un grupo de n=330 pacientes autóctonos, que se compararán en cuanto a sus puntuaciones de calidad de vida relacionada con la salud y su percepción subjetiva del estado de salud general.

Tomando como referencia los datos de desviación estándar publicados en población autóctona e inmigrante para el cuestionario SF-12 (8,40-8,70 para autóctonos, y 7,11-8,72 para inmigrantes)²⁵ y Goldberg (0,369-0,550 para autóctonos, y 0,460-1,6 para inmigrantes)²⁶, se estima que el tamaño muestral de n=165 y n=330 de población inmigrante y autóctona, respectivamente, permitirá detectar como estadísticamente significativas, con una seguridad del 95% y un poder estadístico del 80%, diferencias de entre 2,88 y 3,58 puntos en el sumario físico y mental del SF-12, y diferencias entre 0,18 y 0,33 puntos en cada una de las dimensiones del cuestionario de Goldberg.

5.9. Variables y mediciones

De cada uno de los participantes en el estudio, se recogerá la siguiente información:

- a) Calidad de vida relacionada con la salud (cuestionario SF-12)
- b) Percepción del estado de salud general (cuestionario de Salud General de Goldberg)
- c) Percepción de la función familiar (cuestionario de Apgar Familiar)
- d) Actividad física (cuestionario Internacional de Actividad Física, IPAQ)
- e) Motivo de consulta
- f) Variables sociodemográficas y clínicas

5.9.1. Calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida relacionada con la salud se evaluará mediante el cuestionario SF-12 (Short Form 12 Health Survey), en su versión traducida y validada al castellano [\(ANEXO VI\)](#)²⁷. Se trata de una versión reducida del SF-36 (Short Form 36 Health Survey)²⁷. El cuestionario SF-36 es una escala que permite conocer la calidad de vida relacionada con la salud en población general, así como en personas que presentan algún tipo de patología. Dicha herramienta permite comparar tanto la salud física como la mental, teniendo en cuenta aspectos como la edad, el nivel de estudios o el lugar de residencia, entre otros. El SF-36 fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS), y versionado al español por Vilagut G, et al, 1995. Con el fin de poder agilizar su uso en investigación, se diseñó la versión corta de este cuestionario, la herramienta SF-12²⁷⁻²⁹.

El SF-12 está formado por dos dimensiones, una hace referencia al componente físico y la otra al componente mental. Ambas engloban un subconjunto de 8 términos relacionados con la salud^{28,29}:

- Función física: agrupa las limitaciones o dificultades que afectan a las actividades físicas.
- Función social: hace mención a la salud, tanto física como mental, que determina la vida social del individuo

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

- Rol físico: es el conjunto de la salud física que puede alterar actividades cotidianas, como puede ser, trabajar o caminar.
- Rol emocional: asocia los problemas o dificultades emocionales que pueden trastocar las actividades de la vida diaria de una persona.
- Salud mental: acoge los sentimientos o actitudes que forman parte del bienestar mental. Por ejemplo, la tristeza, la ansiedad, el desasosiego...
- Vitalidad: referida a la energía de un sujeto, frente a lo opuesto que sería el cansancio o la desidia.
- Dolor corporal: referido a la intensidad de este
- Salud general: valoración personal del estado de salud general

Dentro de las dos dimensiones hay un total de 12 preguntas, las cuales presentan dos formatos de respuesta: formato Likert desde los 3 hasta los 6 puntos (dependiendo del ítem), y formato dicotómico sí/no. Todas ellas están relacionadas con la evaluación de la intensidad o de la frecuencia de la salud de los individuos. Para obtener una puntuación se emplean algoritmos basados en las 8 escalas del SF-36, con valores superiores (mejor calidad de vida) e inferiores (peor calidad de vida) a 50 (media \pm DE, 50 ± 10)^{27,28}.

La primera pregunta del cuestionario es acerca de la percepción que tiene sobre su salud. Esta cuestión tiene una escala entre 1-5 siendo 1 = excelente salud y 5 = mala salud. En cambio, la quinta pregunta se presenta de forma dicotómica: ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas debido a su salud física?, la respuesta sería 1 = sí, 2 = no. El cuestionado tiene que marcar una sola respuesta.

El SF-12 presenta una buena fiabilidad en población española (α de Cronbach=0.74 para el componente físico y α de Cronbach=0.80 para el componente mental)^{27,28}.

5.9.2. Cuestionario de Salud General de Goldberg

La percepción del estado de salud general se medirá a través del Cuestionario de Salud General de Goldberg (-GHQ28-) creado por Goldberg y Hillier, 1979, y versionado por Lobo A.y cols., 1983. Esta herramienta está formada por 28 ítems englobados en cuatro subescalas con siete ítems cada una ([ANEXO VII](#))³⁰.

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

Subescala A: engloba todo lo relacionado con síntomas somáticos, como, por ejemplo, sentirse débil o tener molestias corporales. Ítems 1-7.

Subescala B: es la dimensión que se refiere a la ansiedad y/o el insomnio. En esta escala se agrupan los problemas del sueño, el estrés o el nerviosismo. Ítems 8-14.

Subescala C: denominada como bienestar cotidiano. Son todas las cuestiones que tratan la capacidad y el disfrute del desarrollo de las actividades de la vida diaria, así como de las responsabilidades de la persona. Ítems 15-21.

Subescala D: conocida como la dimensión de la depresión severa o grave, en la cual se asocian los sentimientos de la tristeza, desesperanza y/o la valía personal. Ítems 22-28³⁰.

En cada subescala hay siete cuestiones con cuatro posibles respuestas tipo Likert (0-0-1-1). Estas preguntas se agrupan siguiendo los parámetros de mejor a peor. Para ello hay que dar a los valores positivos puntuaciones de 0 y a los negativos puntuaciones de 1:

Mejor que lo habitual (0)

Igual que lo habitual (0)

Peor que lo habitual (1)

Mucho peor que lo habitual (1)

El/la entrevistado/a tiene que responder según su percepción en las últimas semanas. Puntuaciones menores entre 0 y 4 indicarán la ausencia de psicopatología, en cambio valores superiores a 5 serán un indicador de presencia de psicopatología^{30,31}.

En la dimensión A la primera pregunta es: «¿se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?» El cuestionado elegirá una opción, que será de 0 puntos o de 1 punto. Si En la dimensión A la suma de todas las respuestas es de 3, se estará indicando que no hay una psicopatología, si el sumatorio es de 7, por ejemplo, se está indicando que hay una psicopatología.

Con respecto a las propiedades psicométricas del cuestionario, se puede decir que su uso es adecuado por los profesionales de atención primaria españoles al presentar α de Cronbach= 0.95, sensibilidad del 80% y especificidad del 90.2%³⁰.

5.9.3. Percepción de la función familiar

La percepción de la función familiar se evaluará con el Cuestionario de Apgar Familiar el cual es una herramienta desarrollada por Smilkstein, 1978, y adaptado por Bellon y cols, 1996. Este cuestionario está formado por 5 preguntas, siendo cada una de ellas una función a valorar ([ANEXO IX](#))³²:

- Adaptación: consiste en la capacidad de la familia, mediante determinados recursos para resolver problemas o situaciones que pueden generar estrés o crisis familiar.
- Participación: es la habilidad que compete a todos los miembros del núcleo familiar en la toma de las decisiones y responsabilidades de manera conjunta.
- Gradiente de recurso personal: se refiere a la competencia de adquirir la madurez física, emocional y la autorrealización mediante el apoyo y el asesoramiento familiar.
- Afecto: esta función concierne cualidades positivas como el cariño, el amor y el respeto entre el núcleo familiar.
- Recursos: en este apartado se evaluará que los miembros de la familia atiendan a las necesidades, tanto físicas como psíquicas, de unos y otros³².

Las respuestas presentan un formato tipo Likert en escala de 0 a 4 puntos, en la que 0=nunca, 1=casi nunca, 2=algunas veces, 3=casi siempre y 4=siempre. Una vez el entrevistado haya contestado el cuestionario se procederá a sumar todas las puntuaciones, siendo la categorización de la puntuación la siguiente:

- Normal: 17 a 20 puntos
- Disfunción leve: 16 a 13 puntos
- Disfunción moderada: 12 a 10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9 puntos³²

Las propiedades psicométricas de este cuestionario son adecuadas para los profesionales al contar con α de Cronbach=0,84 y una fiabilidad test retest=0,75^{33,34}.

5.9.4. Actividad física

Para analizar la actividad física realizada por ambos grupos poblacionales se empleará el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Este cuestionario fue diseñado en Ginebra en el año 1998 y fue adaptado en España Craig et al. 2003. Está compuesto por 7 preguntas acerca de la frecuencia, la duración y la intensidad de la actividad durante los últimos siete días del usuario previos a contestar el cuestionario ([ANEXO IX](#)). El entrevistado tendrá que responder cuántos días y minutos dedica a la semana a caminar, realizar actividad física moderada y/o actividad física vigorosa.

La actividad semanal que haga el usuario se registrará como METs (Metabolic Equivalent of Task) minutos-semana. Los valores en los que se engloban los METs son:

- Caminar 3,3 METs
- Actividad física moderada 4 METs
- Actividad física vigorosa 8 METs

Se multiplicarán los METs por los minutos de actividad física realizados en un día por el número de días que le dedica a la semana a dicha actividad. Por ejemplo: una persona que camina 4 días a la semana durante una hora será: $3,3 \text{ METs} \times 60 \text{ min} \times 4 \text{ días/semana} = 792 \text{ METs}$ ³⁵.

Una vez obtenido el resultado se clasificará en niveles. Dichos niveles de actividad física se categorizarán en:

Tabla II. Niveles de Actividad física según el IPAQ

NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA	
Nivel bajo	No realiza actividad física. La actividad física no llega a los niveles superiores
Nivel moderado	3 o más días de actividades vigorosas al menos 25min/día 5 o más días de actividad física moderada y/o caminar al menos 30 min/día 5 o más días de combinar actividad de intensidad leve, moderada y/o vigorosa y/o caminar. Teniendo un gasto energético entre 600-1500 Mets por minuto y semana.
Nivel alto	Actividad vigorosa al menos 3 días/semana y un gasto energético de 1500 Mets por minuto y semana 7 o más días combinando caminar y/o actividad física leve, moderada y/o vigorosa, con un gasto energético mínimo de 3000 Mets por minuto y semana.

Teniendo en cuenta el ejemplo anterior, una persona que realiza 792 METs mostraría en el nivel moderado de actividad física³⁵.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, el IPAQ versión corta presenta α de Cronbach=0,76-0,81 y una validez concurrente=0,67³⁶.

5.9.5. Motivo de consulta

El motivo de consulta al personal de enfermería se codificará teniendo en cuenta la Clasificación Internacional de la Atención Primaria (CIAP-2) ([ANEXO X](#)) de la World Organization of Family Doctors (WONCA).³⁷ La versión española se crea en 1999 por el Dr Juan Gérvas (Comité Internacional de Clasificación de la WONCA. Clasificación Internacional de la Atención Primaria: CIAP-2. Barcelona: Masson; 1999)³⁸.

La clasificación está ordenada por capítulos siguiendo el orden alfabético. De esta manera, por ejemplo, todos los problemas que estén relacionados con el Aparato Urinario se clasifican en el capítulo U.

5.9.6. Variables sociodemográficas y clínicas

- Edad: se medirá en años
- Sexo: hombre o mujer (H/M)
- Nivel de estudios: sin estudios, estudios primarios, estudios secundarios, estudios postsecundarios no superior (Bachillerato, Formación Profesional de grado medio), estudios superiores (Educación

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

Universitaria, incluido doctorado, Formación Profesional de grado superior)³⁹.

- Situación laboral: inactivo, en paro, jubilado, trabajador por cuenta ajena, autónomo y asalariado, estudiante.
- Estado civil: soltero/a, pareja de hecho, casado/a, divorciado/a, separado/a, viúdo/a⁴⁰.
- Nacionalidad: española, china, senegalesa, cubana, venezolana, marroquí y otra (agrupando cualquier otra nacionalidad). Se entenderá por autóctono a cualquier persona nacida en España y/o con la nacionalidad de dicho país. Posteriormente, se categorizarán en autóctono, asiático, latinoamericano, norteamericano, africano, europeo y oceánico.
- Nivel socioeconómico: alto: >30.000 euros/año (>2500 euros/mes), medio: 30.000 euros/año – 10,000 euros/año (2500-830 euros/mes), bajo: <10.000 euros/año (<830 euros/mes). El nivel socioeconómico se categorizará en función de estos valores teniendo en cuenta la clasificación según el INE y una autodeclaración de ingresos⁴¹.
- Número de consulta: primera vez, números enteros (1, 2, 3, etc.).
- Comorbilidad: para medir esta variable, se empleará el Índice de Charlson, que se cumplimentará tras el acceso a la Historia Clínica de los participantes. Dicho índice es un indicador de la esperanza de vida en los próximos 10 años, teniendo en cuenta la edad y la comorbilidad del usuario ([ANEXO XI](#))^{42,43}.

5.10. Análisis estadístico

El análisis de datos se realizará con el programa SPSS 25.0 para Windows.

Se realizará un análisis descriptivo de los datos recogidos. Las variables cuantitativas se describirán como media, desviación típica, mediana y rango intercuartílico. Las variables cualitativas se describirán como frecuencias y porcentajes, junto con el 95% intervalo de confianza.

Se compararán los grupos de pacientes inmigrantes y autóctonos con respecto a las variables de interés, así como la asociación de características demográficas y la comorbilidad con las puntuaciones de calidad de vida y percepción de salud general y función familiar.

Para la comparación de parámetros numéricos en primer lugar se contrastará la normalidad de las variables con el test de Kolmogorov-Smirnov. La comparación de variables cuantitativas entre grupos se abordará así con el test t de Student o el test de Mann-Whitney según corresponda. La comparación de porcentajes se abordará mediante el test chi cuadrado o el test exacto de Fisher. Para evaluar la asociación entre variables cuantitativas se recurrirá al coeficiente de correlación de Spearman.

Finalmente se utilizarán modelos de regresión lineal o logística múltiple para determinar las diferencias entre población autóctona y población inmigrante en los aspectos estudiados, ajustando por datos demográficos y antecedentes médicos.

Todos los tests se realizarán con un planteamiento bilateral, considerándose significativos valores de $p < 0,05$.

5.11. Limitaciones del estudio

Los resultados del estudio se interpretarán teniendo en cuenta posibles limitaciones:

- **Sesgos de selección:** para minimizar los posibles sesgos de selección se ofrecerá participar a todas las personas autóctonas e inmigrantes que acudan a la consulta de enfermería, tanto en seguimiento, como por primera vez. Se tendrán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La colaboración en el estudio es voluntaria, por lo tanto, si no se evidencia un alto número de participantes, o presentan características distintas los partícipes y los no partícipes, se puede crear un sesgo. La presencia de sesgos puede verse influenciada por la tasa de participación obtenida, y se realizará una comparación de los datos de estudios anteriores. Durante la selección de la muestra no se pudo obtener el número de personas inmigrantes que acuden anualmente al centro de salud de O Ventorrillo, de esta manera, se genera una limitación de selección en el estudio de investigación.
- **Sesgos de información:** derivados del proceso de recogida de datos. Para minimizar estos posibles sesgos, se realizará una recogida prospectiva de la información. Se emplearán cuestionarios validados para obtener unos datos respecto a la calidad de vida y al estado de salud general. Los cuestionarios van a ser aplicados por los profesionales, con el fin de evitar una malinterpretación o ante la dificultad del idioma. Además, se verificará la información que aporte el paciente con la que aparece en la historia clínica, ya que será necesario para poder realizar una comparación de los principales motivos de consulta.
- **Sesgos de confusión:** derivados de variables que pueden crear confusión. Para evitar este tipo de sesgos, las variables tanto sociodemográficas como clínicas estarán estrechamente relacionadas con la calidad de vida y salud general de las personas inmigrantes y autóctonas. Se emplearán modelos de regresión multivariante para evitar la confusión.

6. PLAN DE TRABAJO

Este cronograma incluye una fecha aproximativa de la duración del trabajo. En la siguiente tabla se recoge de manera esquemática.

- **Febrero 2021:** se formula una pregunta de investigación.
- **Febrero a abril 2021:** se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica. Esta ha sido una actividad continúa debido a las nuevas necesidades que se iban planteando.
- **Abril a junio 2021:** se desarrolla el diseño del proyecto.
- **Junio a septiembre 2021:** tras el planteamiento del diseño, se empezarán a solicitar los permisos al Comité de Ética de la Investigación, así como los permisos al centro de salud, para poder acceder a la muestra y llevar a cabo el proyecto. Tendrá una duración de tres meses, ya que coincide con el período vacacional de las administraciones.
- **Septiembre a diciembre 2021:** obtenidos los permisos, se solicitará la colaboración del personal de enfermería de atención primaria. Durante tres meses, se reclutarán a los participantes. A la vez que aceptan participar, se les entrega el consentimiento informado y la hoja de participación al estudio. Cuando los pacientes hayan respondido a los cuestionarios y a las cuestiones sociodemográficas, la investigadora principal procederá a la recogida de datos.
- **Diciembre 2021 a febrero 2022:** se desarrollará el análisis estadístico.
- **Febrero 2022:** a partir de febrero se comenzará con la difusión de los resultados tanto en revistas de investigación, como congresos y/o jornadas nacionales e internacionales, tanto de Enfermería, como en otras áreas de interés.

7. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se realizará tras su aprobación por parte del Comité Ético de la Investigación de A Coruña-Ferrol ([ANEXO XII](#)), según el Código Ético da Investigación da Universidade da Coruña (UDC Ethical Code of Research, aprobado por o Consello de Goberno do 27 de febreiro do 2019). Una vez obtenida la autorización del Comité de Ética correspondiente, se solicitará autorización a la Xerencia del Área de A Coruña-Cee para la realización de dicho estudio en el Centro de Salud de O Ventorrillo.

La investigación estará basada en los principios del Código de Núremeberg, las actuaciones éticas de la Declaración de Helsinki, en las cuales se manifiesta la protección y la dignidad tanto de los derechos humanos como del propio ser humano respecto a la biología y a la medicina (Oviedo 4 de abril de 1997), y el Convenio de Oviedo.

A cada participante se le entregará por escrito la Hoja de Información al Participante ([ANEXO IV](#)), en la cual se detalla su implicación en el estudio, tal como lo indica la Ley 14/2007 de investigación biomédica para la firma del Consentimiento Informado ([ANEXO V](#)).

De la misma manera, los integrantes del estudio podrán revocar el consentimiento, así como retirar sus datos del estudio. Por otro lado, se separarán los datos clínicos de los de identificación personal. Por ello, la información se recogerá de forma seudonimizada. A los primeros se les asignará un código alfanumérico, garantizando así, el anonimato de las personas que participan en el estudio, según lo recogido en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española vigente sobre los derechos protegidos por la Constitución española. De este modo, se engloba a todos los ciudadanos del país (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

En un documento se recogerá la relación entre los códigos alfanuméricos y la identificación personal. La investigadora principal será la única que tenga acceso, por lo que otros miembros del estudio no podrán identificar a los participantes. Se garantizará la confidencialidad de los datos referentes a la salud, conforme a la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; Ley 3/2001 de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado; y la Ley 3/2005, de 7 de marzo, modificación de la Ley 3/2001 y el Decreto 29/2009 de 5 de febrero, por el que se regula el acceso a la historia clínica electrónica.

8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

8.1. Colectivos profesionales de interés

El principal colectivo de interés serán las profesionales de Enfermería, que a su vez puede resultar interesante para otros profesionales, entre los que cabe destacar a psicólogos, médicos de atención primaria y profesionales relacionados con la actividad física. El motivo se debe a que todos ellos pueden interpretar los resultados obtenidos y realizar actividades con ambos grupos poblacionales con el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida.

8.2. Publicación en revistas científicas

Para la selección de potenciales revistas de publicación, se han valorado áreas temáticas relacionadas con el objeto de estudio. Asimismo, se ha tenido en cuenta si es publicación Open Access, el prestigio y la visibilidad en bases de datos. A continuación, en las tablas se proponen las siguientes revistas:

8.2.1. Revistas nacionales

Tabla IV. Revistas Científicas nacionales

Nombre	Resumen	Bases de datos	País	Año	Factor de impacto
Enfermería Global	Revista en la que se publican trabajos relacionados con la asistencia, la administración, la investigación y la docencia en la enfermería, con el fin de que sean de interés para la disciplina. OPEN ACCESS	Se encuentra en numerosas bases de datos, como SCOPUS, CUIDEN, DIALNET, LATINDEX	España	2019	0,146 Q4
Metas de Enfermería	Revista que abarca temas de actualidad y de carácter científico para los profesionales y estudiantes de la disciplina enfermera.	CINAHL CUIDATGE CUIDEN ENFISPO IBECS	España	2019	-

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

Revista Atención Primaria	Revista Atención primaria: revista en la que se recogen los trabajos relacionados con la atención primaria, desde una perspectiva de la prevención y la promoción de la salud en la comunidad. OPEN ACCESS		España	2019	0,324 Q2
Revista española de Salud Pública	revista que trata como tema principal la salud pública, así como los hábitos de vida, asistencia sanitaria, la promoción y/o la prevención de la salud. OPEN ACCESS		España	2019	0,256 Q3
Revista de enfermería (Barcelona)			España	2019	0,101 Q4

8.2.2. Revistas Internacionales

Tabla V. Revistas científicas internacionales

Nombre	Resumen	País	Año	Factor de impacto
Public Health Reviews	Revista multidisciplinar que trata la salud Pública principalmente en la Región de Europa. En ella se engloban temas relacionados con migrantes o la educación en la salud, entre otros. Open Access	Israel	2019	1,756 Q1
Journal of Family Nursing	Formada por temas de carácter enfermero relacionados con las familias, tratadas de una manera holística, y de cómo conviven con la salud, la	Estados Unidos	2019	0,615 Q1

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

	enfermedad y teniendo en cuenta la diversidad cultural, así como el ciclo de la vida de cada una de ellas			
International Public Health Journal	Revista encaminada a tratar problemas de salud pública, familiares, sociales y de calidad de vida. Tiene un enfoque multidisciplinar.	Estados Unidos	2019	0,129 Q4
BCM Family Practice	Revista en la cual los trabajos están enfocados a la investigación en atención primaria, centrada en la comunidad. OPEN ACCESS	Inglaterra	2019	1,062 Q1
Family Practice	Revista de carácter multidisciplinar que trata temas relacionados con la medicina, así como de carácter social.	Inglaterra	2019	0,863 Q1

8.3. Congresos

Los congresos y/o jornadas enfocados/as a esta investigación serán:

- **VIII Congreso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermería. Bajo el título: «nuevos tiempos, nuevos retos»:** la fundación para la Cooperación Investigación y Desarrollo de la Enfermería (Funciden) organiza estas sesiones para exponer este proyecto de investigación, ya que se abarcan temas como la investigación enfermera basada en la evidencia y competencias en la Atención Primaria. Dicho evento es anual, por lo que la IX edición se celebrará sobre el mes de marzo de 2022. Será de manera virtual y el precio aproximado es de 50€.
- **VII Congreso Internacional Iberoamericano de Enfermería 2021. «Aportación Enfermera en Salud: una realidad efectiva».** Los temas de interés son los mismos que en el congreso virtual. El lugar de celebración será en la Universidad de Fernando Pessoa, en Oporto (Portugal). Los días son 29-30 de junio y 1 de julio **de 2022, ya que las fechas de 2021 han tenido que ser aplazadas por motivos de salud.** El precio será de 350€.

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

- **4º Congreso en Ciencia Sanitaria (4 CCS)**: se trata de un evento online internacional, en el cual se expondrán temas científicos de cualquier categoría profesional, tanto sanitaria como no, relacionada con la sanidad. Este proyecto será evaluado por el Comité Científico de Enfermería y todas sus especialidades. La modalidad será virtual durante los días 1, 2 y 3 de Julio de 2021. El precio dependerá de la fecha de inscripción: 1º plazo (hasta 3 de mayo) 75€ y en el 2º plazo (hasta 3 de julio) 89€.

9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

9.1. Recursos necesarios

Tabla VI. Presupuesto del estudio

	Concepto		Cantidad	Coste/unidad (€)	Importe
Recursos humanos		Investigadora principal	1	0€	0€
		Asesoramiento estadístico (análisis estadístico avanzado)	1	60€/hora	300€ ^a
Recursos materiales	Material fungible	Bolígrafos pack de 100	1	1/0,12€	12€
		Fotocopias	500	1/0.,02€	10€
		Paquete de folios 500		1	3€
		Medidas COVID-19: Gel hidroalcohólico	3	1 bote	24€
	Termómetro	1	500ml/8€	8€	
	Material inventariable	Grabadora	1	80€	80€
		Ordenador propio	1	0€	0€
USB 32 GB		1	10€	10€	
Difusión de resultados	Revistas (Open Access)				1500€
	Inscripción a congresos				490€ ^b
Otros gastos	Desplazamientos				130€
	Traducción				960€ ^c
	Dietas + viajes				560€
TOTAL					4087€

^a: Servicio Galego de Saúde: Asesoramiento Estadístico.Unidad de Apoyo a la Investigación. Tarifas a aplicar por la realización de servicios de asesoramiento metodológico y estadístico.

^b: Inscripción a congresos: Inscripción a congresos de la FUNCIDEN e inscripción al 4CCS.

^c: Servicio de Traducción ofrecido por ELSEVIER.

9.2. Posibles fuentes de financiación

El estudio no recibirá inicialmente financiación externa. No obstante, la investigadora principal podrá solicitar financiación en las siguientes convocatorias públicas y privadas.

- **Mapfre. Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi:** dirigidas a trabajos de investigación que tengan la Promoción de la Salud como tema principal⁴⁴.
- **Bolsas de Investigación de la Diputación de A Coruña:** ayudas destinadas a titulados universitarios que están realizando un trabajo de investigación. Se elegirá la bolsa correspondiente al área Ciencias de la salud. Cada ayuda cuenta con una dotación de 8.000 euros⁴⁵.
- **Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña:** becas y ayudas por participación en congresos y seminarios en la comunidad gallega. Será necesario llevar dos años colegiado, así como tener las cuotas pagadas. Los trabajos presentados en Galicia contarán con una dotación de 105 euros⁴⁶.
- **Fundación “La Caixa”:** convocatoria de investigación en medicina y salud global. Dicha ayuda está destinada al fomento de la investigación, en concreto desde la perspectiva de la movilidad y la salud, tanto en población local como en población extranjera⁴⁷.

10. BIBLIOGRAFÍA

- (1) INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Estadística de migraciones. Últimos datos. Estadística de Migraciones. Primer semestre 2020 [actualizado 01/07/2020/acceso 06/03/2021]
- (2) IGE: Instituto Galego de Estadística [Internet]. Xunta de Galicia [actualizado 22/01/2021/ acceso 5/2/2021]. Poboación segundo a nacionalidade e o sexo. Año 2020
- (3) IGE: Instituto Galego de Estadística [Internet]. Xunta de Galicia [actualizado 22/01/2021/ acceso 5/2/2021]. Poboación segundo a nacionalidade e o sexo. Año 2020
- (4) IGE: Instituto Galego de Estadística [Internet]. Xunta de Galicia [actualizado 22/01/2021/ acceso 5/2/2021]. Poboación estranxeira segundo idade, sexo e país de nacionalidade. Año 2020
- (5) OIM: Organización Internacional para las Migraciones [Internet]. Suíza. 2019 [citado 3 de febrero de 2021]. ¿Quién es un migrante? [1 página]
- (6) Gotsens M, Malmusi D, Villarroel N, Vives-Cases C, Garcia-Subirats I, Hernando C, et al. Health inequality between immigrants and natives in Spain: the loss of the healthy immigrant effect in times of economic crisis. *Eur J Public Health*. 2015;25(6):923-929
- (7) De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2020;5(1):81-90
- (8) Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res*. 2019;28(10):2641-2650
- (9) Ronda Pérez E, Agudelo-Suárez AA, López Jacob MA, García García AM, Benavides FG. Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores inmigrantes, en España. *Revista española de salud pública*. 2014;88(6): 703-714
- (10) Fuertes MC, Elizalde L, de Andrés MR, García Castellano P, Urmeneta S, Uribe JM, et al. Atención al paciente inmigrante: realidad y percepción de los profesionales de 6 zonas de Atención Primaria de Navarra. *Anales Sis San Navarra*. 2010;33(2):179-190

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

- (11) Gimeno-Feliu LA, Calderón-Larrañaga A, Diaz E, Poblador-Plou B, Macipe-Costa R, Prados-Torres A. The healthy migrant effect in primary care. *Gac Sanit.* 2015;29(1):15-20
- (12) Llop Gironés A, Vargas Lorenzo I, García Subirats I, Aller Hernández MB, Vázquez Navarrete ML. Acceso a los servicios de salud de la población inmigrante en España. *Revista española de salud pública.* 2014;88(6):715-734
- (13) Salinero-Fort MA, Gómez-Campelo P, Bragado-Alvárez C, Abánades-Herranz JC, Jiménez-García R, de Burgos-Lunar C. Health-Related Quality of Life of Latin-American Immigrants and Spanish-Born Attended in Spanish Primary Health Care: Socio-Demographic and Psychosocial Factors. *PLoS One.* 2015;10(4): 17
- (14) López Jiménez JL, Castañeda Altamirano Y, Martínez Martínez R, Ortiz Castro JA, Meza Mercado DM. Impacto psicosocial, en salud y acceso a su atención en poblaciones migrantes. *Norte de Salud Mental* 2017;14(56):11-25
- (15) Saura RM, Suñol R, Vallejo P, Lahoz S, Atxotegui J, el Manouari M. El marco sanitario y el entorno psicosocial de la población inmigrante magrebí en Cataluña. *Gac Sanit.* 2008;22(6):547-554
- (16) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid. 2012 [citado 10 de diciembre de 2020]. Sistema Nacional de Salud España (SNS) [páginas 54]
- (17) Gumà J, Arpino B, Solé-Auró A, Gumà J, Arpino B, Solé-Auró A. Determinantes sociales de la salud de distintos niveles por género: educación y hogar en España. *Gac Sanit.* 2019;33(2):127-133
- (18) Díez Rico C. Inactividad física y sedentarismo en la población española. *RIECS.* 2017;2(1):41-48
- (19) OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Agosto de 2016 [citado 21 de febrero de 2021]. ¿Qué es la promoción de salud? [1 página]
- (20) Rodríguez Álvarez E, Lanborena Elordui N, Errami M, Rodríguez Rodríguez A, Pereda Riguera C, Vallejo de la Hoz G, et al. Relación del estatus migratorio y del apoyo social con la calidad de vida de los marroquíes en el País Vasco. *Gac Sanit.* 2009; 23:29-37

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

- (21) Dios Guerra C, Alba Dios MA, Ruiz Moral R, Jiménez García C, Pérula de Torres LA, Rodríguez Borrego MA. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Revista Enfermería Global*. 2013;(31): 1-15
- (22) Xerencia da Área Sanitaria da Coruña e Cee [Internet]. 2019 [citado 25 de marzo de 2021]. Área sanitaria da Coruña e Cee. Memoria anual [390 páginas]
- (23) RAE: Real academia Española [Internet]. [citado 2 de febrero de 2021]. Definición de autóctono
- (24) OIM: Organización Internacional para las Migraciones [Internet]. Suíza. 2015 [citado 7 de marzo de 2021]. Términos fundamentales sobre migración
- (25) Páez D, Basabe N, Jimenez-Aristizabal A, Aierdi X. *Salud e Inmigracion*. 2009
- (26) De la Encina García Cofrades M. Apoyo social, satisfacción con la vida y salud en mujeres autóctonas e inmigrantes de Málaga. *Revista de trabajo y acción social*. 2010; (48): 55-83
- (27) Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac San*. 2005;19(2):135-150
- (28) Vera-Villarroel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Rev Méd Chile*. 2014;142(10)
- (29) Galenkamp H, Stronks K, Mokkink LB, Derks EM. Measurement invariance of the SF-12 among different demographic groups: The HELIUS study. *PLoS One*. 2018;13(9): 1-19
- (30) Godoy-Izquierdo D, Godoy JF, López-Torrecillas F, Sánchez-Barrera MB. Propiedades psicométricas de la versión española del "cuestionario de salud general de Goldberg-28". *Revista de Psicología de la Salud*. 2002;14(1):49-71
- (31) Villa G IC, Zuluaga Arboleda C, Restrepo Roldan LF. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en

- una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2013;31(3): 532-545.
- (32) Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *REV Méd La Paz*. 2014;20(1):53-57
- (33) Mayorga-Muñoz C, Gallardo-Peralta L, Gálvez-Prieto JL. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Rev Med Chile*. 2019;147:1283-1290
- (34) Castilla Cabello H, Caycho Rodríguez T, Ventura León J, Palomino-Barboza M, de la Cruz Valles M. Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Percepción del Funcionamiento Familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud & Sociedad*. 2015;6(2)
- (35) Cancela Carral JM, Ayán C, Vila Suárez H, Gutiérrez JM, Gutiérrez Santiago A. Validez de constructo del Cuestionario Internacional de Actividad Física en universitarios españoles. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*. 2019;3(52):5-14
- (36) Barrera R. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería del Trabajo*. 2017;7(2):49-54
- (37) Mantilla Toloza SC, Gómez Conesa A. El cuestionario internacional de actividad física: Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. *Rev Iberoam Fisioter Kinesol*. 2007;10(1):48-52
- (38) SEMFYC: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. [Internet]. Juan Gérvás, Sebastián Juncosa. Mayo de 2005 [citado 10 de marzo de 2021]. Clasificación internacional de Atención Primaria (CIAP-ICP en inglés) [páginas 4]
- (39) Fusté J, Bolívar B, Castillo A, Coderch J, Ruano I, Sicras A. Hacia la definición de un conjunto mínimo básico de datos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2002;30(4):229-235
- (40) INE: Instituto Nacional de Estadística. [consultado el 6 de marzo de 2021]. Nivel de formación de la población adulta en la UE. CNED-2014

- (41) INE: Instituto Nacional de Estadística. [consultado el 21 de marzo de 2021]. Hogares y personas según nivel de ingresos mensuales netos regulares del hogar
- (42) INE: Instituto Nacional de Estadística. [consultado el 21 de marzo de 2021]. Población de 16 y más años por estado civil, sexo y grupo de edad
- (43) Šprah L, Dernovšek MZ, Wahlbeck K, Haaramo P. Psychiatric readmissions and their association with physical comorbidity: a systematic literature review. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1).
- (44) Chacón Betancourt EB, Osoria Mengana L, Rodríguez Martorell DF, Arjona Rodríguez I, Leal Balón E, Cabrera Rojas I. Índice de Charlson como predictor de supervivencia tras un síndrome coronario agudo. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*. 2017;23(2):312-32
- (45) Fundación Mapfre. Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi [Internet]. [citado 22 de marzo de 2021]
- (46) Deputación da Coruña. Bolsas [Internet]. [citado 22 de marzo de 2021]
- (47) Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña. Servicios Colegiales [Internet]. [citado 22 de marzo de 2021]
- (48) Convocatoria de Movilidad - Medicina Global y Salud – Fundación “la Caixa” [Internet]. [citado 22 de marzo de 2021]

ANEXOS

ANEXO I. Población de Galicia para el año 2020 según nacionalidad y sexo. Fuente: Instituto Gallego de Estadística.

GALICIA	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	Total	Española	Extranjera	Total	Española	Extranjera	Total	Española	Extranjera
	2.701.819	2.589.181	112.638	1.300.153	1.246.128	54.025	1.401.666	1.343.053	58.613

ANEXO II. Población del ayuntamiento de A Coruña en el año 2020, según nacionalidad y sexo. Fuente: Instituto Gallego de Estadística

A CORUÑA	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	Total	Española	Extranjera	Total	Española	Extranjera	Total	Española	Extranjera
	247.604	232.768	14.836	114.776	107.658	7.118	132.828	125.110	7.718

ANEXO III. Población extranjera en Galicia y A Coruña en el año 2020, según país de nacionalidad. Fuente: Instituto Gallego de Estadística

GALICIA 2020	TOTAL	%	A CORUÑA 2020	TOTAL	%
Nacionalidades europeas	38558	16,3%	Nacionalidades europeas	12443	14,4%
Rusia	783	0,3%	Rusia	419	0,5%
Suíza	314	0,1%	Suíza	145	0,2%
Ucrania	773	0,3%	Ucrania	342	0,4%
Unión Europea	35783	15,1%	Unión Europea	11018	12,7%
Alemania	1135	0,5%	Alemania	454	0,5%
Bulgaria	850	0,4%	Bulgaria	243	0,3%
Francia	1625	0,7%	Francia	615	0,7%
Italia	4413	1,9%	Italia	2224	2,6%
Portugal	15041	6,4%	Portugal	3058	3,5%
Reino Unido	2169	0,9%	Reino Unido	956	1,1%
Rumanía	8085	3,4%	Rumanía	2401	2,8%
Nacionalidades africanas	14931	6,3%	Nacionalidades africanas	5552	6,4%
Marruecos	8057	3,4%	Marruecos	2682	3,1%
América Central	8685	3,7%	América Central	3708	4,3%
Cuba	3212	1,4%	Cuba	1654	1,9%
República dominicana	3508	1,5%	República Dominicana	1509	1,7%
América del Norte	2426	1,0%	América del Norte	1097	1,3%
Canadá	87	0,0%	Canadá	42	0,0%
Estados Unidos	1370	0,6%	Estados Unidos	659	0,8%
México	969	0,4%	México	396	0,5%
América del Sur	42216	17,9%	América del Sur	17656	20,4%
Argentina	2656	1,1%	Argentina	1137	1,3%
Brasil	9392	4,0%	Brasil	3568	4,1%
Colombia	8254	3,5%	Colombia	3350	3,9%
Ecuador	643	0,3%	Ecuador	243	0,3%
Uruguay	2123	0,9%	Uruguay	920	1,1%
Venezuela	12654	5,4%	Venezuela	5411	6,3%
Nacionalidades asiáticas	5680	2,4%	Nacionalidades asiáticas	2526	2,9%

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

ANEXO IV. Hoja de información a los participantes en el estudio

TÍTULO DEL ESTUDIO: Comparación de la salud general y la calidad de vida entre población autóctona e inmigrante.

INVESTIGADOR: Lara Espasandín Vieites

CENTRO: Facultade de Enfermería e Podoloxía. Universidade da Coruña

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 A Coruña-Ferrol.

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

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar o, 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 los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho

¿Cuál es la finalidad del estudio?

Explorar la calidad de vida y el estado de salud general en población inmigrante que acude a una consulta de enfermería, y compararlas con la de la población autóctona.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque se encuentra en el rango de edad estipulado para la investigación (18-65 años), ha acudido a una consulta de Enfermería que participa en este estudio y, además, tiene nacionalidad española o de otro país, y lleva residiendo en España al menos un año.

¿En que consiste mi participación?

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

Si usted decide participar en el estudio tendrá que responder a unas preguntas referidas a sus datos sociodemográficos y de salud. Se revisará su historia clínica para obtener información sobre sus antecedentes médicos. También deberá contestar un cuestionario sobre la percepción de su estado de salud general, otro de calidad de vida, un cuestionario sobre la percepción acerca de la función familiar y otro acerca de la actividad física que realiza. Dichos cuestionarios se contestarán una vez finalizada su consulta de enfermería, en una sala independiente con la investigadora principal del estudio, también enfermera. El tiempo estimado en responder a los cuestionarios y contestar a las preguntas demográficas será de 45 minutos.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Los inconvenientes que pueden surgir son los relacionados con cubrir los cuestionarios, como la interpretación o comprensión debido a dificultades con el idioma. Además, es posible que haya preguntas incómodas que no desee responder, de ser así, usted tendrá el derecho a no contestar, así como de abandonar el estudio en cualquier momento, si así lo desea.

La participación en el estudio o su decisión de no hacerlo no interferirá con la asistencia sanitaria a la que usted tiene derecho.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga un beneficio directo por la participación en el estudio. La investigación tiene como objetivo comparar el estado de salud general y la calidad de vida entre la población autóctona y migrante. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

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

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

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

Información referente a sus datos:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

La institución en la que se desarrolla esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con el Delegado/a de Protección de Datos a través del siguiente correo electrónico: delegado.proteccion.datos@sergas.es.

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo seudonimizados (Codificados), la seudonimización es el tratamiento de datos personales de manera tal que no pueden atribuirse a un/a interesado/a sin que se use información adicional. En este estudio solamente el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber su identidad.

La normativa que regula el tratamiento de datos de personas, le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de los mismos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede Ud. dirigirse al Delegado/a de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o al investigador/a principal de este estudio en el correo electrónico:

██████████ y/o tfno ██████████

Únicamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el 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 se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

Al finalizar el estudio, o el plazo legal establecido, los datos recogidos serán eliminados o guardados anónimos para su uso en futuras investigaciones según lo que Ud. escoja en la hoja de firma del consentimiento.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio. Ud. No será retribuido por participar.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Lara Espasandín Vieites en el teléfono [REDACTED] y/o el correo electrónico [REDACTED]

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO V. Hoja de Consentimiento Informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

Yo,.....

- Leí la hoja de información al participante del estudio, que se me entregó, pude conversar con: *Nombre de la enfermera encargada del reclutamiento* 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.

Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:

- Eliminados
- Conservados anonimizados para usos futuros en otras investigaciones

Fdo.: El/la participante

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

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

ANEXO VI. Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-12

INSTRUCCIONES: las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber como se encuentra usted y hasta que punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	1.	2.	3.
	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo, o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	1.	2.
	Sí	No
4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo, o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

1.	2.
Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.	2.
Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?

1.	2.
Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta que punto el dolor le ha dificultado su problema habitual (incluido el trabajo fuera de casa o las tareas domésticas)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que le parezca más a como se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Alguna vez	Solo alguna vez	Nunca
9. ...se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>					
10. ...tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>					
11. ...se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>					

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca

ANEXO VII. Cuestionario de Salud General de Goldberg (-GHQ28-)

Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, no
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado

ANEXO VIII. Cuestionario Apgar Familiar

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
¿Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y mis emociones tales como, rabia, tristeza, amor					
Me satisface como compartimos en mi familia: 1.El tiempo para estar juntos 2.Los espacios en la casa 3. El dinero					
¿Tiene un/a amigo/a cercano a quién pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos/as					

ANEXO IX. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

Actividades físicas “INTENSAS”

Piense en todas las actividades intensas que usted realizó en los últimos siete días. Las actividades intensas son todas aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que le hacen respirar mucho más intensamente de lo normal.

Piense en las últimas actividades intensas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas como levantar pesos, andar rápido en bicicleta o ejercicios aeróbicos?

Días por semana

- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total le dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? Ej: si practicó 20 minutos marque 0 horas y 20 minutos.

Horas por día

Minutos por día

Actividades físicas “MODERADAS”

Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos siete días. Las actividades moderadas son todas aquellas que implican un esfuerzo físico moderado y que le hacen respirar algo más intensamente de lo normal.

Piense en las últimas actividades intensas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas moderadas como levantar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? Atención, no incluya

Días por semana

- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total le dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? Ej: si practicó 20 minutos marque 0 horas y 20 minutos.

Horas por día

Minutos por día

“CAMINAR”

Piense en el tiempo que usted le dedicó a caminar en los últimos siete días. Esto incluye caminar en el trabajo o en casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, deporte, ejercicio u otro.

- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

Días por semana

- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total le dedicó a caminar en uno de esos días?

Horas por día

Minutos por día

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

SENTADO durante los días laborales

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted sentado durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en casa, en una clase y durante el tiempo libre.

Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en autobús, sentado o recostado mirando la televisión.

- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado en un día hábil?

Horas por día

Minutos por día

ANEXO X. Motivo de consulta según la Clasificación Internacional de la Atención Primaria (CIAP-2)

CIAP-2 - Spanish Clasificación Internacional de la Atención Primaria Comité Internacional de Clasificación de la © Wonca			
Códigos del Proceso -30 Exploración médica completa -31 Exploración médica parcial -32 Pruebas de sensibilización -33 Pruebas micro. e inmuno. -34 Análisis de sangre -35 Análisis de orina -36 Análisis de heces -37 Citología exfoliativa/histológica -38 Otros análisis de laboratorio NE -39 Prueba de la función física -40 Endoscopia diagnóstica -41 Radiología/imagen diagnóstica -42 Trazados eléctricos -43 Otros procedimientos diag. -44 Inmunizaciones /med preventivos -45 Observación/EPS/consejo/dieta -46 Interconsulta prof aten primaria -47 Interconsulta con especialista -48 Aclaración/discusión RDC -49 Otros procedimientos preventivos -50 Med/ prescripción/tenovación/iny -51 Incisión/drenaje/lavado (excl cateterización -53) -52 Excisión/remoción/biopsia -53 Cateterización/intubación -54 Reducción/fijación/sut/escayola -55 Inyección/infiltración local -56 Vendaje/presin/compresión -57 Medicina física/rehabilitación -58 Consejo terap/escucha terap -59 Otros procedimientos terap NE -60 Res pruebas y procedimientos -61 Res explor/pruebas/otro prof -62 Procedimiento administrativo -63 Consulta seguimiento -64 Consulta/probl iniciado por prof -65 Consulta/probl iniciado por terco -66 Derivación otro prof (con/ médico) -67 Derivación a médico/especialista -68 Otras derivaciones NE -69 Otras razones de consulta NE		CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Aparato Digestivo D D01 Dolor abdominal gen/retortijos D02 Dolor de estómago/epigástrico D03 Prosis D04 Dolor rectal/anal D05 Prurito perianal D06 Otros dolores abd localizados D07 Dispepsia/indigestión D08 Flatulencia/aerofagia/gases D09 Náusea D10 Vómito D11 Diarrea D12 Entorpecimiento D13 Ictericia D14 Hematemesis/vómito de sangre D15 Melena D16 Rectorragia/hemorragia rectal D17 Incontinencia fecal D18 Cambio en las heces/en el ritmo D19 Sig/sin de dientes y encías D20 Sig/sin de boca, lengua y labios D21 Problemas de la deglución D22 Hepatomegalia D23 Masa abdominal NE D24 Distensión abdominal D25 Miedo cáncer aparato digestivo D26 Miedo otr enf aparato digestivo D27 Incap/min aparato digestivo D28 Otros sig/sin aparato digestivo D29 Infección gastrointestinal D30 Par otitis epidémica/paperas D31 Hepatitis viral D32 Infección intestinal iesp/posible D33 Neoplasias malignas del estómago D34 Neoplasias de colon/recto D35 Neoplasias malignas de páncreas D36 Otr neo malign digestivo NE D37 Neo benignas/inesp digestivo D38 Cuerpo extraño en tracto digestivo D39 Otras lesiones aparato digestivo D40 Anomalías congén digestivo D41 Enf de los dientes/encías D42 Enf de la boca/lengua/labios D43 Enfermedades del esófago D44 Úlcera duodenal D45 Otras úlceras pépticas D46 Alterac funcionales del estómago D47 Apendicitis D48 Hernia inguinal D49 Hernia de hiato D50 Otras hernias abdominales D51 Enf diverticular del intestino D52 Síndrome de colon irritable D53 Enteritis crónica/colitis ulcerosa D54 Fisura anal/absceso perianal D55 Omosos/ascar/otros parásitos D56 Enfermedades hepáticas NE D57 Colectitis/colitiasis D58 Otr enfermedades digestivo	
Probl Gen, Inesp A A01 Dolor generalizado/múltiple A02 Escalofríos A03 Fiebre A04 Astenia/cansancio/debilidad A05 Sensación de enfermedad A06 Demayo/síncope A07 Coma A08 Inflamación A09 Problemas de sudoración A10 Sangrado/hemorragia NE A11 Dolor torácico NE A12 Miedo a la muerte/a la agonía A13 Miedo al cáncer NE A14 Miedo a otra enfermedad NE A15 Incapacidad/miembros NE A16 Otros sig/sin generales A17 Tuberculosis A18 Sarampión A19 Varicela A20 Paludismo/malaria A21 Rubéola A22 Mononucleosis infecciosa A23 Otras enfermedades virales con exantema A24 Otras enfermedades virales NE A25 Otras enfermedades infec NE A26 Cáncer/neoplasia maligna NE A27 Traumatismo/lesión NE A28 Traumatismo/lesiones múltiples A29 Efectos secun tardios trauma A30 Intoxic/enven/ sobre med A31 Efecto adverso med dosis correcta A32 Efectos tóxicos sustancias no med A33 Complicación tratamiento médico A34 Efectos adversos factores físicos A35 Efectos adversos prótesis A36 Anomalías congén múltiples NE A37 Res anormales pruebas NE A38 Alergia/reacciones alérgicas NE A39 Recién nacidos prem/inmaduros A40 Otra morbilidad perinatal A41 Mortalidad perinatal A42 Fallecimiento/muerte A43 Sin enfermedad A44 Medicina preven/promoción salud A45 Otras enfermedades generales NE		Probl Gen, Inesp A D49 Otr enf hemat/lin/ inmunológicas Sistema Nervioso N N01 Cefalea N02 Dolor en la cara N03 Síndrome de piernas inquietas N04 Hormigueo en manos y pies N05 Otr alteraciones de la sensibilidad N06 Convulsiones/crisis convulsivas N07 Movimientos involuntarios anor N08 Alteraciones del gusto y del olfato N09 Vértigo/vahído N10 Parálisis/debilidad N11 Alteraciones del lenguaje N12 Miedo cáncer sistema nervioso N13 Miedo otr enf neurológicas N14 Incap/miembros NE neurológica N15 Otros sig/sin neurológicos N16 Poliomielitis N17 Meningitis/encefalitis N18 Tetanos N19 Otr infec sistema nervioso N20 Neo malignas del sistema nervioso N21 Neo benignas del sistema nervioso N22 Neo inespecificas sistema nervioso N23 Conmoción cerebral/concusión N24 Otros traumatismos craneales N25 Otras lesiones sistema nervioso N26 Anom congén sistema nervioso N27 Esclerosis múltiple N28 Enf Parkinson/ parkinsonismos N29 Epilepsia N30 Migraña N31 Cefalea en racimos/cluster N32 Parálisis facial/de Bell N33 Neuralgia del trigémino N34 Síndrome del túnel carpiano N35 Neuritis/neuropatías periféricas N36 Cefalea tensional N37 Otras enfermedades neurológicas	
Sangre, Inmunit B B02 Adenopatía/dolor ganglio linfático B04 Sig/sin de sangre/hemat		Ojo y Anejos F F01 Dolor ocular F02 Ojo rojo F03 Secreción ocular F04 Puntos botantes/manchas F05 Otros sig/sin visuales F06 Sensaciones anormales ojos F07 Movimientos anormales ojos F08 Aspecto anormal de los ojos F09 Sig/sin de los párpados F10 Sig/sin en relación con gafas F11 Sig/sin relación lentes contacto Apar Auditivo H H01 Dolor de oído/oreja H02 Sig/sin auditivos H03 Zumbido/tinnitus/pitidos H04 Secreción por el oído H05 Sangre en/del oído H06 Sensación de taponamiento H07 Preocupación aptencia ojeas H08 Miedo a una enfermedad del oído H09 Incap/min del aparato auditivo H10 Otros sig/sin del oído/oreja H11 Otitis externa H12 Otitis media/miringitis aguda H13 Otitis media serosa H14 Salpingitis trompa de Eustaquio H15 Otitis media crónica H16 Neoplasias del aparato auditivo H17 Cuerpo extraño en el oído H18 Perforación del tímpano H19 Lesión superficial del oído/oreja H20 Otr lesiones del aparato auditivo H21 Anomalías congén apar auditivo H22 Cera excesiva conducto auditivo H23 Síndromes vertiginosos H24 Otitis media crónica H25 Trauma acústico H26 Sordera H27 Otr enf del aparato auditivo Apar Circulatorio K K01 Dolor cardíaco/atribuido corazón K02 Opresión/presión cardíaca K03 Dolor cardiovascular NE K04 Palpitaciones/percepción latidos K05 Otr irregularidades ritmo cardíaco K06 Venas ingurgitadas K07 Tobillos hinchados/edematosos K08 Factor riesgo enf cardiovascular K09 Miedo a un infarto de miocardio K10 Miedo a la hipertensión K11 Miedo otr enf cardiovascular K12 Incap/miembros NE cardiovascular K13 Otros sig/sin cardiovascular K14 Enf infec cardiovasculares K15 Fiebre/enf reumát cardíaca K16 Neoplasias cardiovasculares K17 Anom congén cardiovascular K18 Isquemia cardíaca con angina K19 Infarto agudo de miocardio K20 Isquemia cardíaca sin angina K21 Insuficiencia cardíaca K22 Fibrilación/aleteo auricular K23 Taquicardia paroxística K24 Aritmia cardíaca NE K25 Soplos cardiacos/arteriales NE K26 Enfermedad pulmonar cardíaca K27 Enfermedad valvular cardíaca K28 Otras enfermedades cardíacas K29 Elevación de la presión arterial K30 Hipertensión no complicada K31 Hipertensión afectación órg diana K32 Hipotensión postural K33 Isquemia cerebral transitoria K34 ACV/ictus/apoplejia K35 Enfermedad cerebrovascular K36 Aterosclerosis/enf arterial perif K37 Embolismo pulmonar K38 Flebitis y tromboflebitis K39 Venas varicosas en extr inferiores K40 Hemorroides K41 Otr enf cardiovasculares Apar Locomotor L L01 Sig/sin del cuello L02 Sig/sin de la espalda L03 Sig/sin lumbares L04 Sig/sin torácicos L05 Sig/sin de brazos y axilas L06 Sig/sin de la mandíbula L07 Sig/sin del hombro L08 Sig/sin del brazo L09 Sig/sin del codo L10 Sig/sin de la muñeca L11 Sig/sin de la mano y sus dedos L12 Sig/sin de la cadera L13 Sig/sin del muslo y de la pierna L14 Sig/sin de la rodilla L15 Sig/sin del tobillo L16 Sig/sin del pie y sus dedos L17 Dolor muscular L18 Otros sig/sin musculares NE L19 Sig/sin articulares NE L20 Miedo cáncer aparato locomotor L21 Miedo otr enf aparato locomotor L22 Incap/min del aparato locomotor L23 Otros sig/sin aparato locomotor L24 Infecciones del aparato locomotor L25 Neo malign del aparato locomotor L26 Fractura de cúbito/radio L27 Fractura de tibia/peroné L28 Fract carpo/tarso/mano/pie L29 Fractura de fémur L30 Otras fracturas L31 Esquinces distensiones del tobillo L32 Esquinces distensiones rodilla L33 Esquinces y distensiones NE L34 Luxación y subluxación L35 Otr lesiones aparato locomotor NE L36 Anomalías congén apar locomotor L37 Síndromes del cuello L38 Sínd lumb/lorac sin irrad dolor L39 Dolor adq columna vertebral L40 Sínd lumb/lorac con irrad dolor L41 Bursitis/tendinitis/sinovitis NE L42 Artritis reumatoide L43 Artrosis de cadera L44 Artrosis de rodilla L45 Otras artrosis L46 Síndromes del hombro L47 Codo de tenista L48 Osteocondrosis L49 Osteoporosis L50 Lesión aguda interna de la rodilla L51 Neo benign/inesp apar locomotor L52 Deformidades adq miembros L53 Otr enf del aparato locomotor Sistema Nervioso N N01 Cefalea N02 Dolor en la cara N03 Síndrome de piernas inquietas N04 Hormigueo en manos y pies N05 Otr alteraciones de la sensibilidad N06 Convulsiones/crisis convulsivas N07 Movimientos involuntarios anor N08 Alteraciones del gusto y del olfato N09 Vértigo/vahído N10 Parálisis/debilidad N11 Alteraciones del lenguaje N12 Miedo cáncer sistema nervioso N13 Miedo otr enf neurológicas N14 Incap/miembros NE neurológica N15 Otros sig/sin neurológicos N16 Poliomielitis N17 Meningitis/encefalitis N18 Tetanos N19 Otr infec sistema nervioso N20 Neo malignas del sistema nervioso N21 Neo benignas del sistema nervioso N22 Neo inespecificas sistema nervioso N23 Conmoción cerebral/concusión N24 Otros traumatismos craneales N25 Otras lesiones sistema nervioso N26 Anom congén sistema nervioso N27 Esclerosis múltiple N28 Enf Parkinson/ parkinsonismos N29 Epilepsia N30 Migraña N31 Cefalea en racimos/cluster N32 Parálisis facial/de Bell N33 Neuralgia del trigémino N34 Síndrome del túnel carpiano N35 Neuritis/neuropatías periféricas N36 Cefalea tensional N37 Otras enfermedades neurológicas Probl Psicológicos P P01 Sensación ansiedad/tensión P02 Estrés agudo P03 Sens/sent depresivos P04 Sens/sent de irritabilidad/enjo P05 Sentimientos/conducta senil P06 Trastornos del sueño P07 Disminución del deseo sexual P08 Ausencia/pérdida de la sat sexual P09 Preocupación pref sexuales P10 Tartamudeo, dislexia, tics P11 Distracción deseo sexual P12 Ausencia/pérdida sat sexual P13 Preocupación pref. sexual P14 Tartamudeo, dislexia, tics P15 Probl conducta alimentaria niños P16 Encopresis P17 Abuso crónico del alcohol P18 Abuso agudo del alcohol P19 Abuso del tabaco P20 Abuso de fármacos P21 Abuso de drogas P22 Abuso agudo del alcohol P23 Abuso del tabaco P24 Abuso de fármacos P25 Abuso de drogas P26 Trastornos de la memoria P27 Sig/sin comport niño P28 Sig/sin comport adolescente	

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

<p>Piel, Faneras S</p> <p>S01 Dolor/sensib anormal de la piel</p> <p>S02 Puntito</p> <p>S03 Verrugas</p> <p>S04 Inflamación/masa localizada</p> <p>S05 Inflamación/masas múltiples</p> <p>S06 Entema/rash localizado</p> <p>S07 Entema/rash generalizado</p> <p>S08 Cambios en el color de la piel</p> <p>S09 Dedo de la mano/del pie infectado</p> <p>S10 Forunculosis/antrax</p> <p>S11 Infec dermatológica postrauma</p> <p>S12 Picadura de insecto</p> <p>S13 Mor de dura humana/animales</p> <p>S14 Quemaduras/escaladaduras</p> <p>S15 Cuerpo extraño en la piel</p> <p>S16 Contusión/amplaguadura</p> <p>S17 Abrasion/ampollas/arañazos</p> <p>S18 Laceración/herida incisa</p> <p>S19 Otras lesiones de la piel</p> <p>S20 Callos/callosidades</p> <p>S21 Sig/sin de la piel/faneras</p> <p>S22 Sig/sin de las uñas</p> <p>S23 Calvice/caída del pelo</p> <p>S24 Otras sig/sin pelo/cabellera</p> <p>S26 Miedo al cáncer de piel</p> <p>S27 Miedo otr enfermedades de la piel</p> <p>S28 Incap/mun de la piel/faneras</p> <p>S29 Otras sig/sin de la piel y faneras</p> <p>S70 Herpes zoster</p> <p>S71 Herpes simple</p> <p>S72 Sarna y otras ascariasis</p> <p>S73 Pediculosis otr infestaciones piel</p> <p>S74 Dermatomycosis</p> <p>S75 Candidiasis/moniliasis de la piel</p> <p>S76 Otras infecciones de la piel</p>	<p>Apar Respiratorio R</p> <p>R01 Dolor atribuido apar respiratorio</p> <p>R02 Fatiga respiratoria/diinea</p> <p>R03 Respiración jadeante/sibilante</p> <p>R04 Otros problemas de la respiración</p> <p>R05 Tos</p> <p>R06 Epistaxis/hemorragia nasal</p> <p>R07 Estornudos/congestión nasal</p> <p>R08 Otros sig/sin nasales</p> <p>R09 Sig/sin de los senos paranasales</p> <p>R21 Sig/sin garganta/faringe/amig</p> <p>R23 Sig/sin de la voz</p> <p>R24 Hemoptisis</p> <p>R25 Expectोरación/lemas anormales</p> <p>R26 Miedo cáncer aparato respiratorio</p> <p>R27 Miedo otr enf aparato respiratorio</p> <p>R28 Incap/mun aparato respiratorio</p> <p>R29 Otros sig/sin aparato respiratorio</p> <p>R71 Tos ferina</p> <p>R72 Faringitis/amigdalitis estreptococ</p> <p>R73 Forunculo/absceso de la nariz</p> <p>R74 Infec respiratoria aguda superior</p> <p>R75 Sinusitis aguda/crónica</p> <p>R76 Amigdalitis aguda</p> <p>R77 Laringitis/laringitis aguda</p> <p>R78 Bronquitis/bronquiolitis aguda</p> <p>R79 Bronquitis crónica</p> <p>R80 Gripe</p> <p>R81 Neumonía</p> <p>R82 Derrame pleural/pleuritis</p> <p>R83 Otras infecciones respiratorias</p> <p>R84 Neo malign trasq/bronc/pulm/pleu</p> <p>R85 Otr neo malign aparato respiratorio</p> <p>R86 Neo benign aparato respiratorio</p> <p>R87 Cuer extraño nariz/laringe/ bronq</p> <p>R88 Otr lesiones aparato respiratorio</p> <p>R89 Anom congén apar respiratorio</p> <p>R90 Hipert/infec crónica amig/adén</p> <p>R92 Neo inesp aparato respiratorio</p> <p>R95 EPOC</p> <p>R96 Asma</p> <p>R97 Rinitis alérgica</p> <p>R98 Síndrome de hiperventilación</p> <p>R99 Otr enf aparato respiratorio</p>	<p>Plan Fam, Emb, Parto, Puerperio W</p> <p>W01 Cuestiones acerca del embarazo</p> <p>W02 Miedo a estar embarazada</p> <p>W03 Hemorragia antes del parto</p> <p>W05 Vómito/nausea del embarazo</p> <p>W10 Contracción postcoital</p> <p>W11 Contracción oral, en la mujer</p> <p>W12 Contracción intrauterina</p> <p>W13 Esterilización/planif fam mujer</p> <p>W14 Otr métodos contracepción mujer</p> <p>W15 Infertilidad femenina</p> <p>W17 Hemorragia posparto</p> <p>W18 Otros sig/sin del posparto</p> <p>W19 Sig/sin de la mama/lactancia</p> <p>W21 Preocup apariencia embarazo</p> <p>W22 Miedo complicaciones embarazo</p> <p>W28 Incap/mun emb/parto/puerperio</p> <p>W29 Otr sig/sin emb/parto/puerperio</p> <p>W70 Infección/sepsis puerperal</p> <p>W71 Otr enf infec emb/parto/puerp</p> <p>W72 Neo malign conexión embarazo</p>	<p>W3 Neo benign/inesp conexión emb</p> <p>W75 Lesiones complican el embarazo</p> <p>W76 Anom congén complican emb</p> <p>W78 Embarazo</p> <p>W79 Embarazo no deseado</p> <p>W80 Embarazo ectópico</p> <p>W81 Toxemia del embarazo</p> <p>W82 Aborto espontáneo</p> <p>W83 Aborto provocado</p> <p>W84 Embarazo de alto riesgo</p> <p>W85 Diabetes gestacional</p> <p>W90 Parto normal/recién nacido vivo</p> <p>W91 Parto normal/r. n. muerto</p> <p>W92 Parto complicado/r. n. vivo</p> <p>W93 Parto complicado/r. n. muerto</p> <p>W94 Mastitis puerperal</p> <p>W95 Otr probl/enf mama emb/puerp</p> <p>W96 Otr complicaciones del puerperio</p> <p>W99 Otr probl/enf del embarazo/parto</p>	<p>W73 Neo benign/inesp conexión emb</p> <p>W75 Lesiones complican el embarazo</p> <p>W76 Anom congén complican emb</p> <p>W78 Embarazo</p> <p>W79 Embarazo no deseado</p> <p>W80 Embarazo ectópico</p> <p>W81 Toxemia del embarazo</p> <p>W82 Aborto espontáneo</p> <p>W83 Aborto provocado</p> <p>W84 Embarazo de alto riesgo</p> <p>W85 Diabetes gestacional</p> <p>W90 Parto normal/recién nacido vivo</p> <p>W91 Parto normal/r. n. muerto</p> <p>W92 Parto complicado/r. n. vivo</p> <p>W93 Parto complicado/r. n. muerto</p> <p>W94 Mastitis puerperal</p> <p>W95 Otr probl/enf mama emb/puerp</p> <p>W96 Otr complicaciones del puerperio</p> <p>W99 Otr probl/enf del embarazo/parto</p>	<p>Y84 Otr anom congén genital, varón</p> <p>Y85 Hipertrofia prostática benigna</p> <p>Y86 Hinchazón</p> <p>Y89 Otr enf mama genital masculino</p>	<p>Problemas sociales Z</p> <p>Z01 Pobreza/dificultades económicas</p> <p>Z02 Problemas de alimentos y agua</p> <p>Z03 Problemas de vivienda/vicinidad</p> <p>Z04 Problemas socioculturales</p> <p>Z05 Probl ocupacionales/de trabajo</p> <p>Z06 Desempleo/paro</p> <p>Z07 Probl de educación/formación</p> <p>Z08 Probl con sistema bienestar, S.S.</p> <p>Z09 Problemas legales</p> <p>Z10 Problemas con el sistema sanitario</p> <p>Z11 Problemas con el estar enfermo</p> <p>Z12 Probl relación entre cónyuges*</p> <p>Z13 Probl con la conducta del cónyuge</p> <p>Z14 Probl por enfermedad del cónyuge</p> <p>Z15 Pérdida/muerte del cónyuge</p> <p>Z16 Probl de relación con los hijos</p> <p>Z18 Probl por enfermedad de los hijos</p> <p>Z19 Pérdida/muerte de un hijo</p> <p>Z20 Probl relación con padres otr fam</p> <p>Z21 Probl con conduc padres otr fam</p> <p>Z22 Probl por enf padres otr familiares</p> <p>Z23 Pérdida, muerte padres otr fam</p> <p>Z24 Probl relación con los amigos</p> <p>Z25 Probl derivados violencia/agres</p> <p>Z27 Miedo a un problema social</p> <p>Z28 Incapacidad/minusvalía social</p> <p>Z29 Otros problemas sociales</p>	<p>Abreviaturas</p> <p>Abd Abdominal/es</p> <p>ACV Accidente cerebrovascular</p> <p>Adq Adquirida/o/s</p> <p>Album Albuminuria</p> <p>Amig Amigdal/s</p> <p>Anor Anormal/es</p> <p>Anom Anomalia/s</p> <p>Agres Agresión/es</p> <p>Alteac Alteración/es</p> <p>Apar Aparato</p> <p>Aten Atención</p> <p>Benig Benigna/o/s</p> <p>Bronq Bronquio/s</p> <p>Comp. Conduc Conducta</p> <p>Comportamiento</p> <p>Congén Congénita/o/s</p> <p>Cuer Cuerpo</p> <p>Defor Deformidad/es</p> <p>Depres Depresiva/o/s/sión</p> <p>Diag Diagnóstica/o/s</p> <p>Disc Discusión</p> <p>Emb Embarazo</p> <p>Endoc Endocrin</p> <p>Enf Enfermedad/es</p> <p>Eva Evacuación</p> <p>EPOC Enfermedad pulmonar obstructiva crónica</p> <p>EPS Educación para la salud/sanitaria</p> <p>Estreptoc Estreptocócica</p> <p>ETS Enfermedad/es de transmisión sexual</p> <p>Excl. Excluye</p> <p>Explor Exploración</p> <p>Extraí Extraño</p> <p>Fam Familia/t/s/es</p> <p>Fem Femenino</p> <p>Gen General/es</p> <p>Hem Hemorragia</p> <p>Hemat Hematopoyético</p> <p>Incap Incapacidad órgano</p> <p>Inesp Inespecífica/o/s</p> <p>Infec Infección/es/osa/o/s</p> <p>Inmunit Inmunitario</p> <p>Immuno inmunología/gico/a/s</p> <p>Inux Intoxicación/es</p> <p>Iny Inyección/tablet/s</p> <p>Irrad Irradiación/es</p> <p>Linf Linfática/s</p> <p>Lumb Lumbar/ro</p> <p>Malig Maligna/o/s</p> <p>Masc Masculino</p> <p>Med Medicamento/s</p> <p>Metab Metabólico/ismo</p> <p>Menstr Menstruación</p> <p>Mico Microbiología/gico/a/s</p> <p>Min Minusvalía</p> <p>Neo Neoplasia/s</p> <p>Nutri Nutrición</p> <p>Otr Otra/o/s</p> <p>Obst Obstrucción/es</p> <p>Org Órgano/s</p> <p>Obst Obstrucción/es</p> <p>Plan Planificación</p> <p>Peri Periférica/o/s</p> <p>Pleu Pleura</p> <p>Plan Planificación</p> <p>Prof Profesional</p> <p>Preoc Preocupación</p> <p>Preven Prevención</p> <p>Probl Problema/s</p> <p>Prof Profesional</p> <p>Puerper Puerperio</p> <p>Pulm Pulmón</p> <p>RDC Razon de consulta</p> <p>Red Reducción</p> <p>Res Resultados/s</p> <p>Reunat Reumática</p> <p>R. n. Recién nacido</p> <p>Sat Satisfacción</p> <p>Secun Secundario</p> <p>Sens Sensación/es</p> <p>Sensib Sensibilidad</p> <p>Sent Sentimiento/s</p> <p>SIDA Síndrome de inmunodeficiencia adquirida</p> <p>Sig Signo/s</p> <p>Sin Síntoma/s</p> <p>Sind Síndrome/s</p> <p>Sobse Sobre dosis</p> <p>S. S. Seguridad Social</p> <p>Sut Sutura</p> <p>Terap Terapéutica/o/s</p> <p>Torác Torácico</p> <p>Trág Trágica</p> <p>Trast Trastorno/s</p> <p>Trauma Traumático/a/s/tsmo/s</p> <p>Var Varó</p> <p>VIII Virus de la inmuno deficiencia humana</p>	<p>Traducción y adaptación:</p> <p>Dr Juan Gervas</p>
---	---	---	---	--	--	--	---	---

Comparación de la salud general y la calidad de vida entre la población autóctona e inmigrante en el Centro de Salud de O Ventorrillo (A Coruña)

ANEXO XI. Índice de Comorbilidad de Charlson

Índice de comorbilidad de Charlson	
Enfermedades comórbidas	Puntuación asignada
Cardiopatía isquémica	1
Insuficiencia cardíaca congestiva	1
Enfermedad vascular periférica	1
Enfermedad cerebrovascular	1
Demencia	1
Enfermedad pulmonar crónica	1
Enfermedad reumática	
Úlcera péptica	
Enfermedad hepática leve	
Hipertensión Arterial	
Diabetes Mellitus	2
Hemiplejía o paraplejía	2
Enfermedad renal	2
Tumores malignos	2
Enfermedad hepática moderada o grave	3
Tumor sólido metastásico	6
SIDA	6

0-1 puntos ausencia comorbilidad

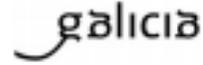
>2 puntos comorbilidad baja

>3 puntos comorbilidad alta

ANEXO XII. Carta de presentación de la documentación a la red de Comités de Ética de la Investigación de Galicia



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE | Xerencia do Servizo
Galego de Saúde



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

D.D.P.:

con teléfono:

y correo electrónico:

SOLICITA la evaluación de:

- Estudio 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:

Promotor:

MARCAR si el promotor es sin ánimo comercial y confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas de la Comunidad Autónoma de Galicia (más información en la web de comités)

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos
 Investigación clínica con producto sanitario
 Estudio Posautorización con medicamento de seguimiento Prospectivo (EPA-SP)
 Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores.

Investigadores y centros en Galicia:

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

Fecha:

Firma:

Red de Comités de Ética de la Investigación
Xerencia Servizo Galego de Saúde