

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Participación de los Equipos de Atención Primaria en Actividades dirigidas a la Comunidad

Alumno: Palma Sánchez, Ana

Tutor: Soler Torró, José Manuel

Master Universitario de Investigación en Atención Primaria
Curso: 2017-2018

ÍNDICE

Protocolo de Investigación	2
1.- Introducción: antecedentes y estado actual del tema	3
1.1.- Bibliografía más relevante: brevemente comentada	4
1.2.- Justificación	6
2.- Objetivos de la investigación	6
3.- Aplicabilidad y utilidad de los resultados.	7
4.- Diseño y métodos	8
a) Tipo de diseño que se utilizará	8
b) Población de estudio:	8
c) Método de recogida de datos:	9
d) Variables:	9
e) Descripción de la intervención si la hubiera	10
f) Descripción del seguimiento si lo hubiera	10
g) Estrategia de análisis estadístico	10
h) Estrategia de búsqueda	10
5.- Calendario previsto para el estudio	10
6.- Limitaciones y posibles sesgos	11
7.- Problemas éticos	11
8.- Plan de ejecución	12
9.- Organización del estudio	13
10.- Presupuesto	13
11.- Bibliografía	14
12.- Anexos	15
Anexo I	15
Anexo II	17
Anexo III	18

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

Investigador principal: Ana Palma Sánchez

Lugar de trabajo: Hospital General Universitario de Alicante

Localidad: Alicante

Código Postal: 03010

Título del Trabajo de Investigación

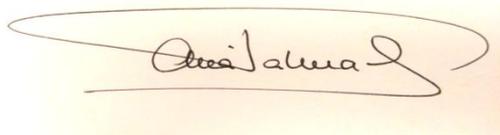
Participación los Equipos de Atención Primaria en Actividades dirigidas a la Comunidad.

Pregunta en formato PICO

P (paciente o población de estudio): Profesionales de los Equipos de Atención Primaria de las nueve Áreas de Salud de la Región de Murcia.

I-C (intervención-comparación): Factores que se asocian a la realización de Actividades Comunitarias entre diferentes profesionales y equipos.

O (resultados/outcomes): Realización de Actividades Comunitarias



Fdo. Ana Palma Sánchez

1.- INTRODUCCIÓN: ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Se podría definir la salud comunitaria como el conjunto estratégico de actividades de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción que se aplican en una comunidad de individuos para aumentar su nivel de salud. Para desarrollar las actividades de salud de la comunidad es imprescindible actividades multisectoriales aparte de los servicios sanitarios que se prestan desde Atención Primaria. El responsable de la salud comunitaria es el Estado y su objetivo fundamental es el mantenimiento y la mejora del nivel de salud de la comunidad mediante la promoción y la prevención ⁽¹⁾.

La salud comunitaria desarrollada por el sistema sanitario, incluye actividades de salud pública que se aplican en la mayoría de ocasiones a través del primer nivel asistencial, que es la Atención Primaria de Salud. Este conjunto de actividades se denomina Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC). La APOC se basa en la aplicación de actividades a través de un ciclo. En primer lugar se realizaría una categorización de la comunidad, es decir, un reconocimiento de las características de la misma. En segundo lugar está la fase de priorización de necesidades y problemas. El siguiente paso sería la planificación detallada de actividades y su aplicación, seguido de una fase de evaluación, para terminar con una nueva revaloración de necesidades y problemas ⁽²⁾.

Aunque cada vez es más frecuente que se avale a nivel internacional el reforzamiento de estas actividades, existe un escaso estímulo por parte de los profesionales para su incorporación a la práctica profesional cotidiana y las opiniones al respecto entre los profesionales de diferentes categorías son diversas ⁽³⁾. Sin embargo, se han atribuido dichas actividades de promoción de la salud a Atención Primaria desde la reforma de nuestro sistema sanitario en los años ochenta, reafirmandose en cambios legislativos posteriores ^(4, 5).

Existen diversas razones por las que la realización de las Actividades dirigidas a la Comunidad no están implantadas de forma sistemática en todos los centros de salud y a menudo su realización está a cargo de la voluntariedad de los profesionales. Por un lado, cabría destacar la falta de interés de las administraciones sanitarias, los cambios en los modelos de participación de las comunidades y la resistencia de los propios profesionales para realizarlas ⁽⁶⁾.

Entre los motivos por parte de los profesionales, encontramos la falta de formación y tiempo, y la desconfianza de la efectividad de dichas actividades. Desde el año 1986, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC) implantó en España el Programa de Actividades Preventivas (PAPPS), realizando evaluaciones periódicas del mismo.

Estas evaluaciones demuestran una adhesión relativamente baja de las actividades comunitarias a la práctica profesional ⁽⁷⁾.

Existe evidencia científica suficiente para afirmar que un proceso activo de capacitación de la comunidad contribuye a la mejora de su salud y la prevención de enfermedades, sin distinción entre una comunidad u otra. Por lo tanto, utilizar la intervención y la participación para potenciar el desarrollo comunitario constituye una característica fundamental para dicha capacitación ⁽⁸⁾.

1.1.- Bibliografía más relevante: brevemente comentada

En estudios realizados en España al respecto, se han detectado diferencias entre distintos profesionales de diferentes categorías y se han podido reflejar concretamente los inconvenientes y obstáculos que influyen en los profesionales de Atención Primaria a la hora de realizar actividades dirigidas a la comunidad.

Ramos-Morcillo, A.J. et al. Actitudes de médicos y enfermeras ante las actividades preventivas y de promoción en atención primaria:

En el caso de Andalucía, tras realizar la validación de un cuestionario sobre las actitudes de los profesionales ante las actividades de Prevención y Promoción de la Salud en Atención Primaria (CAPPAP), se seleccionó a los 282 profesionales que participaron en dicha validación para realizar el cuestionario. La mayoría de estos profesionales perciben una actitud favorable con el resto de compañeros y una existencia de obstáculos para realizar estas actividades, entre ellos la falta de tiempo y la percepción por parte del profesional como un trabajo extra. Por otra parte, se observa en profesionales del sexo femenino que trabajan en entorno rural, con una experiencia laboral menor de 5 años, una percepción más favorable de la actitud de sus compañeros y mayores oportunidades de mejora ⁽⁹⁾.

Duro, J.C. et al. Actitudes de los profesionales de atención primaria de Madrid sobre los grupos:

Si nos situamos en Madrid, incluimos como artículo relevante un estudio realizado sobre las actitudes de los profesionales de Atención Primaria en los grupos. Este tipo de diseño cualitativo toma como participantes a médicos generales, pediatras, médicos de familia,

enfermeros y trabajadores sociales, realizándoles entrevistas abiertas. Según las respuestas de los participantes, los autores dividen a la muestra en 3 grupos: los que creen en la educación para la salud en los grupos, denominándolos <<convencidos>>; los que no creen en los grupos y consideran que su labor es meramente clínica-asistencial, denominándolos <<escépticos>>; y un último grupo, mayoritario, que estarían dispuestos a hacer educación sanitaria a los grupos si hubiese una serie de condiciones favorables para ello, denominado <<convencibles>>. Cabe destacar en este último grupo un cierto grado de frustración y desánimo por la percepción de falta de apoyo, reconocimiento o resultados. Para los <<escépticos>>, las actividades comunitarias restarían recursos a la buena atención individual que hay que prestar, pidiendo la reubicación de las enfermeras y los trabajadores sociales en la atención a la enfermedad ⁽¹⁰⁾.

Nebot, M. et al. Prioridades en promoción de la salud según los profesionales de atención primaria: un estudio Delphi:

Un estudio Delphi realizado en Cataluña a 129 profesionales, incluía a médicos de familia, enfermeros, técnicos y responsables de gestión de servicios de Atención Primaria y profesionales de Salud Pública. Los principales problemas que se detectaron fueron la falta de tiempo, la falta de formación y las propias actitudes de los profesionales a la hora de realizar actividades de educación para la salud grupal. Para facilitar la implementación de dichas actividades, los profesionales señalaron como elementos fundamentales la formación en habilidades de comunicación, metodología del consejo y la utilización de guías de práctica clínica. Llama la atención que una parte de los profesionales señale sus propias actitudes como un obstáculo para realizar educación grupal, por lo que en este grupo sería interesante aplicar formación y no sólo la transmisión de conocimientos ⁽⁷⁾.

March, S. et al. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC:

Es interesante hablar de un último estudio realizado entre cinco comunidades autónomas (Madrid, Navarra, Cataluña, Islas Baleares y Aragón), en el que se identifican 194 Equipos de Atención Primaria (EAP), de los cuales sólo en 104 se confirman que realizaban actividades comunitarias. Hay un denominador común en todas las Comunidades Autónomas, que es el personal de enfermería, como agente clave en Atención Primaria para realizar actividades dirigidas a la comunidad. Mientras que los profesionales de medicina apenas participaban en algunas comunidades. El estudio señala que estas diferencias pueden ser debidas a las distintas políticas en los ámbitos de área sanitaria o comunidad autónoma. Además señala

la necesidad de que todos los equipos cuenten con algún referente para realizar educación a los grupos, no siendo imprescindible que participen todos los profesionales en ello. También identifica que la mayoría de actividades comunitarias no están incluidas en redes (espacios de motivación e intercambio de experiencias) y señala que potenciar estas actividades en dichas redes puede ser una buena estrategia para desarrollarlas.

1.2.- Justificación

En nuestro país nos encontramos con una escasez de estudios tanto cualitativos como cuantitativos sobre este tema. Por ello, consideramos la realización de este proyecto como algo necesario para conocer el estado actual de los profesionales de los Equipos de Atención Primaria en relación a las Actividades dirigidas a la Comunidad, algo que está dentro de las competencias de nuestros equipos, pero, como se ha podido comprobar en algunos estudios, no todos los profesionales están dispuestos a realizarlas, desvinculándose de ellas.

Con este estudio cuantitativo pretendemos que quede reflejado quiénes realizan estas actividades, qué diferencias hay con el resto de profesionales que no las realiza y este último grupo por qué no las realiza, es decir, qué problemas o dificultades tienen para no realizarlas.

Además todo ello se podría medir mediante la utilización de un cuestionario y no con entrevistas abiertas como sucede con la mayoría de estudios encontrados hasta el momento sobre el tema.

2.- HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

HIPÓTESIS: Existen diferencias en la realización de actividades comunitarias entre profesionales, equipos y departamentos.

OBJETIVO GENERAL:

Estudiar los factores asociados a la realización de actividades de educación para la salud por los profesionales y los equipos de atención primaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Objetivo principal:

- Determinar las características que diferencian a los profesionales y Equipos de Atención Primaria que realizan y participan en Actividades de Educación para la Salud dirigidas a la Comunidad, de los profesionales que no las realizan, en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Objetivos secundarios:

- Describir el grado de participación en Actividades Comunitarias que presentan los profesionales de Atención Primaria.

- Definir el perfil de profesional que no realiza Actividades de Prevención y Promoción de la Salud.

- Describir las barreras y obstáculos que encuentran los profesionales para no realizarlas.

- Determinar qué Áreas de Salud tienen un menor grado de participación en estas actividades.

3.- APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS.

El presente proyecto pretende desarrollar en los profesionales de Atención Primaria un impacto positivo sobre la realización de las Actividades Sanitarias dirigidas a la Comunidad. Con la obtención de los resultados, se desea concienciar a nuestra población objeto de estudio de lo significativa que resulta para los individuos y los grupos la realización de dichas actividades.

Nuestros resultados proporcionarán información para conocer el estado actual de los Equipos de Atención Primaria, conociendo el perfil de los profesionales que no realizan Actividades Comunitarias. También servirán para estudios futuros realizados sobre el tema, sirviendo como referencia para gestionar los recursos que se disponen, de tal forma que se superen las barreras percibidas y se pueda dar una atención de calidad a los usuarios, y no sólo eso, sino que además podrá permitir a los profesionales llevar a cabo un desarrollo correcto de su profesión, de manera que cumplan con sus competencias.

Además se podrá comprobar en qué categorías profesionales o qué características tienen nuestros profesionales que las realizan o no, para poder actuar

sobre ellos y conseguir eliminar o reducir las barreras que puedan haber para la realización de Actividades de Educación para la Salud grupal.

4.- DISEÑO Y METODOS

a) Tipo de diseño que se utilizará

Descriptivo transversal.

b) Población de estudio:

- Descripción de la muestra: Profesionales de los Equipos de Atención Primaria de las nueve Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

- Criterios de inclusión y exclusión:

INCLUSIÓN: médicos, enfermeros, trabajadores sociales y médicos y enfermeros residentes que deseen participar en el estudio.

EXCLUSIÓN: profesionales que no deseen participar en el estudio, profesionales con contrato eventual de una duración menor a seis meses.

- Método de muestreo: por conglomerados.

- Cálculo del tamaño de la muestra:

Utilizando como variable principal "Participación en actividades comunitarias en el último año", elegiremos la ecuación de poblaciones finitas para nuestro tamaño muestral, que es de 1.877 profesionales sanitarios de Atención Primaria:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Con una población (N) de 1.877 profesionales, un nivel de confianza (Z_{α}^2) del 95%, una proporción esperada (p) de un 50%, una desviación estándar (σ) de 0,25 y una precisión (e) del 3%, obtendríamos un tamaño muestral de 681 personas. Teniendo en cuenta una proporción esperada de pérdidas de un 15%, deberíamos contar con un tamaño muestral de 801 profesionales.

- Procedencia de los sujetos:

Equipos de Atención Primaria de las nueve Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

c) Método de recogida de datos:

- Entrevista, examen físico, cuestionarios, pruebas complementarias (se explicará y se adjuntarán en Anexos):

A los profesionales de los EAP se les aplicará un Cuestionario ad hoc sobre la Participación en Actividades de Educación para la Salud dirigidas a la Comunidad (Anexo I).

d) Variables:

- Definición de las variables:

Sexo: hombre/mujer

Edad: edad en años del profesional

Tiempo trabajado en AP: <5 años/5-10 años/>10 años

Tiempo en el Centro de Salud actual: <5 años/5-10 años/>10 años

Tiempo trabajado desde la obtención del título: <5 años/5-10 años/>10 años

Área de salud: I/II/III/IV/V/VI/VII/VIII/IX

Categoría Profesional: Médico/ Enfermero/ Trabajador Social/ Pediatra/ Matrona/ MIR/ EIR

Ámbito: Urbano (núcleo de cabecera)/Rural (consultorio periférico)

Participación en Actividades Comunitarias en el último año: Sí/No

Lugar: Colegios/Centros Sanitarios/Otras instituciones públicas o privadas

Tema: Enfermedades cardiovasculares/Diabetes/Paciente anticoagulado/Estilos de vida saludables/Alimentación/Otros

Número de Actividades Comunitarias realizadas: 1/2/3/4/≥5

Formación en actividades comunitarias en los últimos cinco años: Sí/No

Percepción de necesidad de formación: 1-5 (1: ninguna/5: muy necesaria)

Importancia en el entorno laboral: 1-5 (1: nada/5: muy importante)

Obstáculos: Falta de tiempo/Sobrecarga de trabajo/Falta de apoyo entre compañeros/No creencia en la Educación Sanitaria Grupal

- Medición de las variables:

Se realizará mediante la aplicación a la muestra de un cuestionario ad hoc de Participación en Actividades Comunitarias por el personal sanitario (Anexo I).

e) Descripción de la intervención si la hubiera

No habrá intervención. Se trata de un estudio observacional.

f) Descripción del seguimiento si lo hubiera

No habrá seguimiento. Se trata de un estudio transversal.

g) Estrategia de análisis estadístico

Para el análisis descriptivo se utilizarán medias, desviaciones típicas y porcentajes.

En el caso del análisis bivariado, para el contraste de medias se emplearán t-Student y ANOVA y, cuando éstas no procedan, se emplearán pruebas no paramétricas (U de Mann Whitney o Kruskal-Wallis). Para comparar proporciones utilizaremos la X^2 y el Test de Fisher.

Se aplicará un Intervalo de Confianza (IC) del 95% y una significación estadística (p) menor de 0,05.

h) Estrategia de búsqueda

Se utilizaron las bases de datos PubMed, Cochrane, SciELO y CINAHL. En las cuales, como estrategia de búsqueda se emplearon como palabras clave los descriptores "actividades", "comunitarias", "atención", "primaria", "educación", "sanitaria", "grup*", "colectiv*", principalmente. Utilizando los operadores booleanos "AND" y "OR".

5.- CALENDARIO PREVISTO PARA EL ESTUDIO

El presente proyecto tendrá una duración de 16 meses y se iniciará en febrero de 2018, finalizando en junio de 2019, estructurándose en cuatro fases desglosadas más adelante y esquematizadas en el Anexo II.

6.- LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

Siguiendo estudios previos, una de las limitaciones que podríamos encontrar es la falta de importancia que le otorgan algunos profesionales a las actividades comunitarias, por lo que es posible que éstos se nieguen a rellenar el cuestionario.

En cuanto a los sesgos, existe la posibilidad de que se produzca un sesgo de información como consecuencia del “Efecto Hawthorne”, entendido éste como una respuesta inducida por el conocimiento de los participantes de que están siendo estudiados.

Igualmente, nos encontramos ante la posibilidad de presentar un sesgo de confusión derivado de la interacción de posibles variables de confusión.

7.- PROBLEMAS ETICOS

- Modelo de Consentimiento informado:

Los participantes deberán leer y firmar el Consentimiento Informado (Anexo III) para poder participar en el estudio y podrán revocarlo en cualquier momento. De no firmar dicho documento, se entenderá que dicha persona no desea participar en el estudio.

- Métodos utilizados para minimizar los posibles riesgos principales:

Dada la naturaleza del estudio, se entiende que no existe riesgo alguno para los sujetos participantes.

- Ley de protección de datos:

El presente proyecto de investigación se rige por lo establecido en la Ley 14/1986, y el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea, en vigor desde mayo de 2018, garantizando la confidencialidad, el anonimato y la autonomía de los sujetos participantes en el estudio, que previamente a su inclusión en el mismo, deberán leer el documento informativo de participación en el estudio y dar su consentimiento de participación firmando dicho documento, que en cualquier momento podrá ser revocado por los sujetos.

Además antes de llevar a cabo el proyecto, se solicitará la aprobación del estudio a los diferentes Comités Éticos de Investigación Clínica de las 9 Áreas de Salud de la Región de Murcia.

- Beneficios potenciales:

El estudio no tendrá ningún beneficio directo sobre los participantes pero tendrá impacto sobre la concienciación de los profesionales de la importancia de realizar Actividades de Educación Sanitaria dirigida a la Comunidad.

8.- PLAN DE EJECUCION

El presente proyecto estará estructurado en las siguientes fases:

- Primera Fase:

- Diseño del protocolo de investigación.
- Solicitar aprobación a los Comités Éticos de Investigación Clínica.
- Conformar el equipo investigador (búsqueda de un estadístico y un informático).
- Creación de la Base de Datos.

- Segunda Fase:

- Elección de los Centros de Salud participantes mediante muestreo aleatorio.
- Entrega de los consentimientos informados.
- Realización de los cuestionarios por parte de los profesionales.

- Tercera Fase:

- Recogida de datos.
- Análisis estadístico de los datos.
- Obtención de Resultados.

- Cuarta Fase:

- Redacción del estudio realizado.
- Publicación del estudio en un Congreso Científico de importancia en ámbito Nacional y publicación en una revista especializada.

9.- ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO

-Personal que participara en el estudio y cuál es su responsabilidad:

- La autora de este proyecto será la investigadora principal.
- El coordinador médico de cada centro será el encargado de recoger los cuestionarios que hayan sido realizados.
- Un estadístico analizará los datos recogidos.
- Un informático elaborará una base de datos para registrar los datos obtenidos que será con la que trabajará el estadístico.

-Instalaciones, instrumentación si fuera necesario:

Los cuestionarios serán entregados y recogidos en cada Centro de Salud. Los cuestionarios se imprimirán en la Copistería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia.

10.-PRESUPUESTO

Se solicitará financiación pública para la ejecución y la divulgación de los resultados, a través de subvención del FFIS de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia, de modo que la fuente de financiación no da lugar a un conflicto de intereses.

Además, se presentará la solicitud para optar a la convocatoria anual de Ayudas a Proyectos de Investigación del Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia.

Para la realización del proyecto se precisarán los siguientes recursos:

Material fungible y de oficina	100€
Desplazamiento a los Centros de Salud de la Región de Murcia	800€
Contratación de un Estadístico a tiempo parcial para análisis de los datos	500€
Contratación de un Informático a tiempo parcial para elaboración de una base de datos	500€
Participación en un Congreso de ámbito Nacional para exposición de los resultados (incluyendo traslado y	700€

alojamiento)	
Gastos de publicación en una revista especializada	1.000€
Total	3.600€

11.- BIBLIOGRAFIA

1. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional Salud. Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informes, Estudios y Publicaciones 2014. Paseo del Prado, 18. MADRID. NIPO: 680-14-018-4. Disponible en: <http://publicacionesoficiales.boe.es>
2. Gofin, J.; Montaner, I.; Foz, G. Metodología de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC). Elementos para su práctica. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria (RCEAP), 2008 [Consulta: 15 febrero 2018] (16): 1-7. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2008m9n16/rceap_a2008m9n16a5.pdf
3. E.Aguiló Pastrana, E. et al. Las actividades comunitarias en atención primaria en España. Un análisis a partir de la Red del Programa de Actividades Comunitarias (PACAP). Atención Primaria 2002(1): 26-32.
4. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Jefatura del Estado «BOE» núm. 102, de 29 de abril de 1986. Referencia: BOE-A-1986-10499.
5. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Jefatura del Estado «BOE» núm. 128, de 29 de mayo de 2003. Referencia: BOE-A-2003-10715.
6. March, S. et al. Revisión documental de experiencias de actividad comunitaria en Atención Primaria de Salud. Atención Primaria. 2011; 43(6):289-296.
7. Nebot, M. et al. Prioridades en promoción de la salud según los profesionales de atención primaria:un estudio Delphi. Atención Primaria. 2007; 39(6):285-90.
8. Ruiz-Giménez, J.L.; Domínguez, J. Reflexiones sobre «lo comunitario» en nuestro sistema sanitario. Atención Primaria. 2006; 38(8):421-424.
9. Ramos-Morcillo, A.J. et al. Actitudes de médicos y enfermeras ante las actividades preventivas y de promoción en atención primaria. Atención Primaria. 2014; 46(9): 483-491.
10. Duro, J.C. Actitudes de los profesionales de atención primaria de Madrid sobre los grupos. Atención Primaria. 2005; 36(2):71-7.

11. March, S. et al. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC. Gaceta Sanitaria. 2014; 28(4):267-273.

12. ANEXOS

Anexo I

CUESTIONARIO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS

POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Señale o escriba la respuesta que corresponda en cada caso:

Sexo:

Mujer	Hombre
-------	--------

Edad:

Área de Salud:

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
---	----	-----	----	---	----	-----	------	----

Tiempo trabajado en Atención Primaria:

Tiempo trabajado en el Centro de Salud actual:

Categoría profesional:

Médico	Enfermero	T. Social	Pediatra	Matrona	MIR	EIR
--------	-----------	-----------	----------	---------	-----	-----

Ámbito:

Urbano	Rural
--------	-------

Participación en Actividades Comunitarias en el último año:

Sí	No
----	----

Lugar (Se pueden seleccionar varias respuestas):

Colegios	Centro de Salud	Otras instituciones
----------	-----------------	---------------------

Tema (Se pueden seleccionar varias respuestas):

Enf. Cardiovasculares	Diabetes	Anticoagulantes
Hábitos saludables	Alimentación	Otros

Número de Actividades Comunitarias realizadas en el último año:

1	2	3	4	≥5
---	---	---	---	----

Formación en Actividades Comunitarias en los últimos 5 años:

Sí	No
----	----

Creo que mi necesidad de formación en actividades comunitarias es (1: ninguna necesidad /5: muy necesaria):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Creo que la realización de actividades comunitarias es (1: nada importante/5: muy importante):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Obstáculos (Se pueden seleccionar varias respuestas):

Falta de tiempo	Sobrecarga de trabajo
Falta apoyo entre compañeros	No creencia en la Educación Grupal

Anexo II

ACTIVIDAD	FEB-JUL 18	AGOSTO 18	SEPT 18	OCT 18	NOV 18	DIC 18	ENERO 19	FEBRERO 19
Diseño Protocolo								
Comité Ética								
Equipo investigador								
Base de Datos								
Elección centros								
Consentimientos Informados								
Realización cuestionario								
Recogida Datos								
Análisis Estadístico								
Resultados								
Redacción del estudio								
Publicación Congreso								
Publicación Revista								

Anexo III

HOJA INFORMATIVA EVALUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD

La Universidad Miguel Hernandez de Elche (Facultad de Medicina), en colaboración con el Servicio Murciano de Salud está realizando un estudio de investigación, cuyo principal objetivo es conocer la participación de los profesionales de Atención Primaria en Actividades dirigidas a la Comunidad.

Para ello, se proporcionará a los participantes seleccionados un Cuestionario de Participación en Actividades Comunitarias para conocer el grado de participación de los mismos en dichas actividades. Este cuestionario será entregado en los próximos meses para ser analizado posteriormente.

Toda la información recogida será tratada de manera confidencial, y analizada en conjunto para publicaciones científicas y difusión en congresos especializados. En ningún caso se publicarán sus resultados individuales ni ningún tipo de información que pudiera identificarle.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y usted puede retirarse en cualquier momento sin tener que dar explicaciones ni sufrir ninguna penalización por ello. Al finalizar el estudio, el equipo se compromete a explicar los resultados a todos los participantes que estén interesados en conocerlos, y así lo indiquen.

Este proyecto, está dirigido por Ana Palma Sánchez, (Máster en Investigación en Atención Primaria, Facultad de Medicina). Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas ahora o en cualquier momento de su participación en él (Teléfono: 610023686; correo electrónico: ana.palma@alu.umh.es).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña., mayor de edad, de años de edad, manifiesto que he sido informado/a sobre el estudio Evaluación de la Participación en Actividades Comunitarias por los profesionales de Atención Primaria, dirigido por Ana Palma Sánchez, de la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche (Alicante).

1. He recibido suficiente información sobre el estudio.
2. He podido hacer todas las preguntas que he creído conveniente sobre el estudio y se me han respondido satisfactoriamente.
3. Comprendo que mi participación es voluntaria.
4. Comprendo que puedo retirarme del estudio y revocar este consentimiento:
 - a. Cuando quiera

b. Sin tener que dar explicaciones y sin que tenga ninguna consecuencia de ningún tipo.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y sometidos a las garantías dispuestas en Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea y que mis datos nunca serán transmitidos a terceras personas o instituciones.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en este estudio, para cubrir los objetivos especificados.

Firma del participante:

Firma del investigador:

Nombre y fecha:

Nombre y fecha:

El presente consentimiento se otorga sin perjuicio de todos los derechos que le asisten en virtud de la normativa antes citada y especialmente de la posibilidad de ejercer gratuitamente los derechos de acceso a la información que nos haya facilitado y de la rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento que lo desee. Para ello debe dirigirse por escrito a Dña. Ana Palma Sánchez (ana.palma@alu.umh.es).

