

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER MÁSTER EN INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA

EXPERIENCIAS DEL PERSONAL SOCIOSANITARIO DE UN CENTRO DE ACOGIDA PARA INMIGRANTES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

EXPERIENCES OF SOCIAL AND HEALTH CARE STAFF AT
AN IMMIGRANT SHELTER DURING THE COVID-19
PANDEMIC

AUTORA

D.^a Yessineth D. Aparicio R.

DIRECTORA

María del Mar Jiménez Lasserrotte



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico
2020/2021
Convocatoria
Mayo

Artículo original

Experiencias del personal sociosanitario de un centro de acogida para inmigrantes durante la pandemia COVID-19

Yessineth Aparicio-Rodríguez¹.

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Máster en investigación en ciencias de la enfermería. Universidad de Almería, España; yesi_aparicio_0808@outlook.com

Received: date; Accepted: date; Published: date

Resumen

En la actualidad, la pandemia por el virus del COVID-19 ha significado un problema de Salud Pública de carácter internacional. Los trabajadores de salud que han estado en la batalla contra el nuevo COVID-19 han experimentado una serie de vivencias emocionales y cambios en sus hábitos de vida personal, laboral y social. *Objetivo:* describir las experiencias y necesidades del personal sociosanitario de un centro de acogida para personas inmigrantes durante la pandemia COVID-19. *Metodología:* se llevó a cabo un diseño de investigación cualitativo descriptivo. La recopilación de datos incluyó 8 entrevistas y un grupo focal, se obtuvo una muestra total de 14 participantes. *Resultados:* surgieron cuatro temas principales: preocupación por la salud ante la COVID-19, rol de los profesionales sociosanitarios, cambios en la actividad laboral, social y personal, y atención a los usuarios del centro: vulnerabilidad y participación. *Conclusión:* este estudio proporcionó una descripción de las experiencias y necesidades del personal sociosanitario de un centro de acogida para inmigrantes durante la pandemia COVID-19.

Palabras claves: Covid-19; Experiencias; Inmigrantes; Pandemia; Salud mental; Trabajadores sociosanitarios.

Abstract

Currently, the COVID-19 pandemic has become an international public health problem. Health care workers who have been in the battle against the new COVID-19 have experienced a series of emotional experiences and changes in their personal, work and social life habits. *Objective:* to describe the experiences and needs of health care workers in a shelter for immigrants during the COVID-19 pandemic. *Methodology:* a descriptive qualitative research design was used. Data collection included 8 interviews and a focus group, a total sample of 14 participants was obtained. *Results:* four main themes emerged:

health concerns in the face of COVID-19, role of social-health professionals, changes in work, social and personal activity, and attention to center users: vulnerability and participation. *Conclusion:* this study provided a description of the experiences and needs of the social and health care staff of an immigrant reception center during the covid-19 pandemic.

Key words: Covid-19; Experiences; Immigrants; Pandemic, Mental Health; Health care workers.

Introducción

En la actualidad, la pandemia por COVID-19 sigue siendo un problema de salud pública de carácter internacional¹. Se han notificado más de 100 millones de casos y más de 3,2 millones de muertes a nivel mundial². Una enfermedad nueva que ha afectado a países que poseen culturas y sistemas sanitarios diferentes³. En Europa son más de 53 millones de casos confirmados y más de 1 millón de personas fallecidas, mientras que en España se han notificado más de 3 millones de casos con 79.432 millones de fallecidos². Entender la forma de propagación del virus sirve de gran ayuda para la elaboración de medidas de salud pública, de prevención y control⁴. Estudios demuestran que las instituciones sanitarias como otros organismos públicos se han hecho cargo de informar a la ciudadanía sobre la prevención de la pandemia^{5,6}. Medidas como la higiene de manos, el uso de equipo de protección personal (EPP) y el usos de mascarillas ayudan a reducir el riesgo de la transmisión del virus⁷. Por otro lado, la pandemia ha generado sentimientos de incertidumbre, miedo y angustia⁸. El agotamiento físico, la impotencia a nivel psicológico, la amenaza para la salud y la falta de conocimiento de la enfermedad al principio de la pandemia condujo a emociones negativas³. Al inicio de la pandemia los profesionales percibieron altas tasas con respecto al estrés⁹. Por su parte, Teixeira et al.,¹⁰ en su estudio, indica que los profesionales demuestran síntomas de ansiedad, depresión, pérdida del sueño, síntomas psicósomáticos y el miedo de infectarse o exponer a sus familiares. Además, la investigación sobre las características epidemiológicas de una nueva enfermedad según Suárez et al.,¹¹ la elaboración de nuevos protocolos de cuidados para mejorar la calidad de la atención sanitaria de Andrés-Gimeno et al.,¹² permiten mantener una buena salud comunitaria¹³.

Por lo tanto, el programa de acogida humanitaria establecido según el Real Decreto 441/2007, los centros de emergencias, para acoger personas migrantes en estado de

vulnerabilidad que llegan a costas, debido a la falta de plazas en los centros de acogida, se denominan CAED (Centro de Acogida de Emergencia y Derivación), gestionados por Cruz Roja Española¹⁴. Su equipo multidisciplinar está formado por trabajadores sociales, mediadores, monitores/as, administrativos/as, enfermero/a, y un responsable del centro¹⁵. Aunque existen estudios demostrando la importancia de los criterios epidemiológicos para la ayuda ante nuevas epidemias¹⁶, sobre la evaluación del estado psicológico en residencias de ancianos¹⁷, y estudios que hablen sobre la experiencia de vida del personal de salud³, se sabe poco de las experiencias vividas del personal sociosanitario que trabajan en centros de atención a personas migrantes. Nuestra pregunta de investigación es ¿Cuáles son las experiencias y las necesidades de los profesionales sociosanitarios de un centro de acogida para personas inmigrantes durante la pandemia COVID-19? El objetivo de nuestro estudio es describir las experiencias y necesidades del personal sociosanitario de un centro de acogida para personas inmigrantes durante la pandemia COVID-19.

Método

Diseño

Se llevó a cabo un diseño de investigación cualitativo descriptivo. Los datos fueron recopilados entre noviembre 2020 y enero 2021. Se siguió las recomendaciones de la lista de verificación Reporting Qualitive Research (COREQ) para el desarrollo completo del estudio¹⁸.

Participantes y Contexto

Los participantes fueron elegidos a través de un muestreo intencionado, entre los trabajadores sociosanitarios del CAED de Cruz Roja en Almería, que vivieron la situación de la pandemia desde el inicio. Los criterios de inclusión fueron ser personal sociosanitario que ha trabajado desde el inicio de la pandemia en el centro, que hable español, que desee participar en el estudio y que de su consentimiento. Como criterio de exclusión se tuvo en cuenta negarse a la participación del estudio y no hablar el idioma español. La muestra definitiva estuvo compuesta por 14 participantes que tuvieron promedio de edad de 31 años. Las características sociodemográficas se detallan en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (N=14)

Participantes	Edad	Sexo	Profesión	Tiempo de experiencia en el centro	Convivencia Familiar
GF-1	27	Mujer	Educadora social	18 meses	Madre y hermana
GF-2	41	Hombre	Educador social	6 meses	Solo
GF-3	24	Mujer	Trabajadora Social	18 meses	Sola
GF-4	30	Mujer	Trabajadora Social	18 meses	En pareja
GF-5	27	Mujer	Trabajadora Social	12 meses	Sola
GF-6	27	Mujer	Trabajadora Social	18 meses	Sola
E-1	37	Mujer	Directora	18 meses	Sola
E-2	28	Hombre	Trabajador Social	18 meses	En pareja
E-3	36	Mujer	Trabajadora Social	18 meses	Sola
E-4	22	Mujer	Trabajadora Social	12 meses	En pareja
E-5	26	Hombre	Monitor	2 años	Padre y madre
E-6	35	Mujer	Mediadora	2 años	Padre, madre y tío
E-7	40	Hombre	Monitor	17 meses	Hija
E-8	43	Hombre	Monitor	2 años	Esposa

*GF: Grupo Focal

*E: Entrevista

Recolección de datos

Se realizaron 8 entrevistas a profundidad (EP) y un grupo focal (GF) con 6 participantes entre noviembre de 2020 y enero de 2021. Primero, se desarrolló la técnica del grupo focal que estuvo conformado por 5 mujeres y 1 hombre. Se realizó para abordar de manera muy general sobre el tema del estudio, con una duración media de 60 minutos y se utilizó un guion de preguntas abiertas (**Apéndice A**). Posteriormente, se realizaron 8 entrevistas en profundidad a 4 mujeres y 4 hombres, con una duración media de 50 minutos para concretar temas menos explorados (**Apéndice B**). Ambas sesiones se llevaron a cabo en el área de reuniones del CAED por la investigadora principal (YAR). Antes de comenzar, a los informantes se le explicó el protocolo, se les garantizó la confidencialidad y se

obtuvo el consentimiento informado (**Apéndice C**). Todas las respuestas de los participantes fueron grabadas, para su posterior transcripción y análisis. La recolección de datos concluyó cuando se alcanzó la saturación de los datos¹⁹.

Análisis de datos

Para ello, se siguió las seis fases del análisis temático de Braun & Clarke²⁰. En primer lugar, se familiarizó con los datos, se transcribió y se anotaron las primeras ideas. Luego, se generaron códigos y se codificaron características interesantes. Posteriormente, los códigos generados se convirtieron en los posibles temas, nos apoyamos con la elaboración de una tabla resaltando los temas, subtemas y unidades de significado. Además, se comprobó y se analizó que los cuatro temas del estudio coincidieran con los códigos. Por último, se procedió a la elaboración del informe. Se utilizó el programa informático Atlas.Ti 9.

Aspectos éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Cruz Roja Española de Almería (código de protocolo CR_20_01) (**Apéndice D**). Se solicitó a los profesionales su consentimiento expreso, por escrito, previa información del contenido y propósito del estudio, de acuerdo con los principios éticos de la Declaración de Helsinki de 2013. Una vez procedieron a firmar se garantiza su intimidad, anonimato y la absoluta confidencialidad de los datos (**Apéndice C**).

Rigor

Este estudio se adaptó a los criterios de calidad de Lincoln y Guba (1985), se garantizó el rigor metodológico en todas sus fases. La credibilidad: se detalló mediante la recolección de datos que fue apoyada por la triangulación de los investigadores. La confirmabilidad: los resultados fueron devueltos a los participantes para verificar las interpretaciones. La fiabilidad: las interpretaciones fueron examinadas por dos investigadores expertos en el tema. Y, por último, la transferibilidad se proporciona descripción del entorno y de los participantes, existiendo la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otros contextos.

Resultados

Del análisis de los datos emergen cuatro temas principales y ocho subtemas que permiten conocer las experiencias y necesidades del personal sociosanitario del centro de acogida. (**Tabla 2**).

Tabla 2. Temas, subtemas y unidades de significado.

Temas	Subtemas	Unidades de significado
Preocupación por la salud ante la covid-19	Conciencia del contagio por la COVID-19	Miedo, agobio, estrés, angustia, desesperación, ansiedad, frustración, cansancio, tristeza, inquietud, malas noticias.
	Acción preventiva en el centro contra el nuevo coronavirus	Información, salud, enseñanza, materiales, explicación, noticias, equipo de salud, organización, equipo de protección.
Rol de los profesionales sociosanitarios	Adecuación del centro: convivencia y confinamiento	Medidas de seguridad, trabajo, cambios, equipo de trabajo, trabajadores del centro, sectorización, cribado, cumplir el confinamiento.
	Capacitación y formación	Personal de enfermería, equipo de trabajo, profesional de la salud.
Cambios en la actividad laboral, social y personal.	Alteración en los hábitos de vida	Emoción, vida social, nivel psicológico, control, limitaciones, hábitos de sueño, tiempo de ocio.
	Crecimiento profesional potenciado durante la pandemia	Trabajo en equipo, compañerismo, capacidad, aprendizaje, adaptación, unión, autoestima, satisfacción, otras funciones del personal, confianza, seguridad.
Atención a los usuarios del centro: vulnerabilidad y participación	Dificultades y retos ante la nueva enfermedad.	Síntomas, preparación, descontrol y control, nuevas normas, hogar, confinamiento, conflicto.
	Adaptación de los usuarios ante las nuevas medidas en el centro.	Medidas de distracción, idiomas, comunicación, medios de comunicación.

Preocupación por la salud ante la COVID-19

Para el personal sociosanitario, la pandemia del COVID-19 se convirtió en una situación novedosa, porque no sabían a qué se estaban enfrentando ni cómo actuar. Se apoyaban de

la información de los medios de comunicación y por las indicaciones abordadas desde la dirección de la institución (**Tabla 3**).

Conciencia del contagio por la COVID-19

Desde que se dio a conocer el nuevo coronavirus, su rápida propagación y el incremento de fallecidos ocasionó que el personal manifestara preocupación, miedo, desconocimiento e inquietud sobre lo que estaba pasando (cita 1). Este estado emocional, aumentó cuando se dio a conocer el primer caso en el centro y por ende su propagación, afectando a trabajadores y usuarios. Se crearon protocolos de actuación específicos, se realizó una sectorización del centro, una atención directa a los usuarios afectados por cuarentena, no afectados y a usuarios en aislamiento con parte del personal de baja por COVID-19. Esto generó situaciones de agobio y de estrés (citas 2 y 3).

El centro tenía casi la totalidad de sus plazas ocupadas y no se cumplían las características adecuadas en espacios y arquitectura para la sectorización (cita 4). Después de varios brotes, la experiencia adquirida, la formación del personal, la adecuación de materiales de protección y prevención les permitió que esos niveles de ansiedad e inquietud disminuyeran (cita 5).

Tabla 3. Subtemas, unidades de significado y citas de la categoría preocupación por la salud ante la COVID-19.

Subtemas	Unidades de Significado	Citas
Conciencia del contagio por la COVID-19	Miedo, agobio, estrés, angustia, desesperación, ansiedad, frustración, cansancio, tristeza, inquietud, malas noticias.	<p>Cita 1: “miedo, uno nunca sabía bien lo que iba a venir, lo que iba a pasar.” (GF-P2)</p> <p>Cita 2: “Un poco de frustración, de no poderle darles a ellos lo que estas acostumbrando de hacer. Y en lo personal, el cansancio” (GF-P5)</p> <p>Cita 3: “Yo que sigo teniendo cierto miedo, por ser un personal de riesgo, es verdad que ese estrés que yo tenía, lo he transformado en precauciones” (GF-P1)</p> <p>Cita 4: “Mucha gente estaba de baja por ser persona de riesgo tanto las personas más mayores como las embarazadas como determinadas personas con problemas de salud entonces estamos como a la mitad tuvimos que trabajar el triple” (EP-5)</p> <p>Cita 5: “El primer brote se vivió con un poco de inquietud era algo muy nuevo para todos con lo cual, pues yo creo que eso te genera cierta incertidumbre cierto” (EP-3)</p>

Acción preventiva en el centro contra el nuevo coronavirus

Información, salud, enseñanza, materiales, explicación, noticias, equipo de salud, organización, equipo de protección.

Cita 6: “*el equipo de salud y socorros de Cruz Roja Española Almería se vuelca con nosotros y dan el 100% y están aquí todo el tiempo necesario sectorizando, trabajando con la gente*” (EP-1)

Cita 7: “*Cuando aparece el brote nos asignan un enfermero del centro de salud con lo cual es además, pues super cañero, simpático, pero en ese sentido muy de recordarnos cuales eran las normas como teníamos que hacerlo, como teníamos que vestirnos para acceder algunas de las plantas donde había chicos con covid, que yo creo que sí que hemos estado informado en todo momento*” (EP-8)

Cita 8: “*utilizamos tanto las mascarillas como batas desechables como zapatitos para cubrir los zapatos también guantes y bueno siempre con gel hidroalcohólico si teníamos alguna planta aislada por algún caso positivo solo subía un trabajador por turno y ahí sí que el EPI, la protección era más avanzada por así decirlo se tenía que llevar la máscara protectora facial que no solo la mascarilla, gorro, doble bata doble guante.*” (EP-2)

Cita 9: “*Nos enseñaron a limpiarlo todo, hicimos cursos, como se ponía un EPI, como había que quitárselo*” (GF-P6)

*GF: Grupo Focal

*EP: Entrevista Participante

Acción preventiva en el centro contra el nuevo coronavirus

Al principio, la situación provocó un descontrol en las diferentes actividades del centro y en las funciones de los trabajadores. En los primeros casos positivos, el personal especializado en el área de salud de Cruz Roja, apoyaron elaborando un protocolo de actuación in situ (cita 6). Las primeras medidas que se adoptaron fueron talleres de capacitación para el personal sobre las medidas de prevención y el uso de los equipos de protección (cita 7). Se restringieron actividades no esenciales y pronto aparecieron los primeros casos, hubo que realizar una sectorización y aprendieron a usar los EPI en función de la gravedad (citas 8 y 9).

Rol de los profesionales sociosanitarios

El rol tanto de todos los profesionales del centro fue de gran ayuda ante la situación de emergencia sanitaria. Todos dejaron sus funciones principales, y se enfocaron a las nuevas tareas dirigidas a los usuarios de manera individual, garantizando las medidas de prevención. La implicación y colaboración de los usuarios también fue muy importante (Tabla 4).

Adecuación del centro: convivencia y confinamiento

Desde el principio el personal sociosanitario tiene que cesar sus tareas y funciones diarias para adaptarse a las nuevas demandas. Acostumbrarte a trabajar intensamente y adaptarse a las nuevas actividades, fue muy duro en un principio. El agotamiento se hizo notar física y mentalmente (cita 10). Otro momento fue trabajar con los usuarios, que entendieran la nueva situación, el no poder salir, el confinamiento dentro de las habitaciones, los cambios en los turnos de comedor o para ir al baño. El CAED está ubicado en un centro pequeño y resultó complicado adaptarlo las medidas cuando hubo un brote (cita 11). También surgieron problemas de convivencia cuando se confinaron grupos numerosos de personas en una misma habitación, por ser contactos estrechos. Los usuarios colaboraron en las tareas de limpieza y desinfección. Ahora, se sienten más tranquilo, puesto que ya saben lo que tienen que hacer (cita 12).

Capacitación y formación

En una fase muy temprana de esta pandemia, se declaró el primer brote en el centro CAED. El personal de salud, socorros y emergencias se instaló en el centro organizando capacitaciones a través de charlas sobre el uso del equipo de protección (EPI), las medidas de higiene y prevención. Se reforzó la limpieza del centro, las medidas preventivas generales, estocaje de material, control de temperaturas y alertas ante la aparición de síntomas de COVID-19 entre otros (citas 13 y 14).

Tabla 4. Subtemas, unidades de significado y citas de la categoría rol de los profesionales sociosanitarios.

Subtemas	Unidades de Significado	Citas
Adecuación del centro: convivencia y confinamiento	Medidas de seguridad, trabajo, cambios, equipo de trabajo, trabajadores del centro, sectorización, cribado, cumplir el confinamiento.	<p>Cita 10: “se nos acortaba la atención al público, por ejemplo, las trabajadoras sociales, tuvimos que dejar nuestras funciones, nos dedicamos al día como el resto del equipo, a servir comida, hacer lo que hacía falta en el centro y las atenciones que teníamos, las poquillas que teníamos, por teléfono, entrevista por teléfono y bueno, bastante estresante.” (GF-P3)</p> <p>Cita 11: “Con todas las habitaciones confinada las que bueno teníamos que servir la comida a la habitación, servir todo lo necesario para el día a día llevarlo a la habitación y para el tema de por ejemplo para las duchas o el tema de higiene, pues sí que éramos por habitación por planta para que no hubiese contacto entre diferentes habitaciones y demás” (EP-6)</p> <p>Cita 12: “Les costó mucho entender que era lo que estaba pasando porque le regañábamos porque le</p>

decíamos la mascarilla y la mascarilla, fue difícil, ya la mascarilla se da por hecho que hay que llevarla y nadie se lo cuestiona, hay ciertos aspectos que sí, que son más fáciles de llevar” (EP-3)

Capacitación y formación

Personal de enfermería, equipo de trabajo, profesional de la salud.

Cita 13: “El equipo de enfermería de salud y socorros de la Asamblea de la Cruz Roja de Almería se volcó entonces bueno vinieron a darnos talleres de cómo ponerse un EPI cómo quitárselo, cuando había que ponérselo cuando había que quitárselo” (EP-1)

Cita 14: “eso lo fuimos haciendo a base de práctica como te tienes que quitar el EPI, tres veces al día pues ya los aprendes y tienes mucho más cuidado y eso ya se te queda en la cabeza” (EP-4)

*GF: Grupo Focal

*EP: Entrevista Participante

Cambios en la actividad laboral, social y personal

El COVID-19, ha hecho que las personas experimenten cambios a nivel personal, laboral y social. Adaptarse al estado de alarma, a las nuevas formas de relacionarse, al confinamiento domiciliario han dejado huella en nuestros participantes (**Tabla 5**).

Alteración en los hábitos de vida

Los trabajadores del centro experimentaron muchos cambios en su vida. Su rutina diaria se vio afectada, ocasionando sentimientos de tristeza, agobio y frustración. Dejaron de visitar a sus familiares cercanos, por miedo a contagiarlos. Por otra parte, tuvieron que implementar sus propias medidas de protección y de higiene en sus hogares (cita 16).

A nivel laboral, extrañaban la parte de la convivencia, los desayunos juntos llenos de risas. Además, dejaron atrás sus funciones principales para volcarse en dar una atención de necesidades (cita 17).

Por último, su vida social tomaba otro rumbo. Solían salir en grupo, a compartir en reuniones, tenían actividades de ocio que potenciaban la amistad. Tras el confinamiento sintieron tristeza por no poder compartir juntos esas actividades de esparcimiento (cita 18).

Crecimiento profesional potenciado durante la pandemia

Positivamente, descubrieron que como equipo tenían la capacidad de afrontar una situación novedosa. Descubrieron que eran capaces de trabajar en equipo, que contaban con un personal altamente capacitado y que estaban preparados para cualquiera situación de emergencia. Se sentían confiados con lo que hacían, satisfecho de cada acción y de

cómo eran capaces de hacer otras labores. Mejoraron la unión y autoestima de cada uno. La capacitación y formación brindada en el centro generó confianza y seguridad entre los trabajadores (citas 19 y 20).

Tabla 5. Subtemas, unidades de significado y citas de la categoría cambios en la actividad laboral, social y personal.

Subtemas	Unidades de Significado	Citas
Alteración en los hábitos de vida	Emoción, vida social, nivel psicológico, control, limitaciones, hábitos de sueño, tiempo de ocio.	<p>Cita 16: “desde un principio pues con el tema del confinamiento, sí que se hace un poco difícil, el no tener contacto con familiares no tener contacto con amigos en no poder hacer la vida social que se tenía antes” (EP-2)</p> <p>Cita 17: “Tuvimos que poner todos de realizar las mismas labores de eso de reparto de comida reparto de enseres de vestimenta y acompañamiento a la ducha un poco llevando a cabo las mismas funciones porque era lo requería el momento de emergencia” (EP-2)</p> <p>Cita 18: “Yo soy muy de amistades que me quiten esa parte es como que me quitarán un trozo de mí, otra cosa que puede parecer secundario, pero para mí era la música, la música en vivo, poder disfrutar de la música pues eso lo llevó muy regular” (EP-7)</p>
Crecimiento profesional potenciado durante la pandemia	Trabajo en equipo, compañerismo, capacidad, aprendizaje, adaptación, unión, autoestima, satisfacción, otras funciones del personal, confianza, seguridad.	<p>Cita 19: “Nos sentimos como más empoderados más con más fuerza porque sabemos que lo hemos hecho que hemos podido hacerlo que hayamos podido pasar esa situación tan dura entonces como que ahora estamos preparados para todo” (EP-4)</p> <p>Cita 20: “a mí al final me reconforta y me llena por un lado es tener el equipo de trabajadores y trabajadoras que en ningún momento dieron un paso atrás, tres pasos hacia adelante se armaron de ganas de valor de compañerismo de entusiasmo de fuerza es que sacaron cosas que ellos no sabía y llevaban dentro” (EP-1)</p>

*GF: Grupo Focal

*EP: Entrevista Participante

Atención a los usuarios del centro: vulnerabilidad y participación

Para los usuarios también fue difícil la situación. Son personas que han salido de su lugar de origen en busca de mejorar sus condiciones de vida. Sin embargo, la situación nueva, puso a prueba a los usuarios del centro, al estar confinados en un centro pequeño, tipo albergue, crea condiciones difíciles para la convivencia y cumplimiento de las medidas de prevención (**Tabla 6**).

Dificultades y retos ante la nueva enfermedad

Los usuarios no entendían la situación de pandemia a nivel mundial. Al principio fue difícil que entendieran que la enfermedad podía ocasionar la muerte y también confinamiento domiciliario. Algunos usuarios se mostraron reacios ante la situación, ocasionando en algunos conflictos. Se les informó acerca de la enfermedad, sus síntomas y las nuevas medidas. Toda la información fue traducida en los distintos idiomas. Con la ayuda de personal, lograron que comprendieran la situación que se estaba viviendo (cita 20). Se aprovechaba cada momento para reforzar esta información, en el comedor o durante la toma de temperatura (cita 21).

Adaptación de los usuarios ante las nuevas medidas en el centro

Desde el centro se hizo un trabajo cotidiano para mantener informados a los usuarios diariamente con las noticias del día. Además, se intentó proporcionar todas las atenciones a nivel académico, apoyo psicológico, de salud y de ocio para facilitarles la adaptación a esta situación (citas 22 y 23).

Tabla 6. Subtemas, unidades de significado y citas de la categoría atención a los usuarios del centro: vulnerabilidad y participación.

Subtemas	Unidades de Significado	Citas
Dificultades y retos ante la nueva enfermedad	Síntomas, preparación, descontrol y control, nuevas normas, hogar, confinamiento, conflicto.	<i>Cita 20:</i> “pues fue mucha paciencia mucha mediación con ellos explicar y explicar y explicarle que no era lo único que estaba haciendo que todo el mundo estaba en su casa entonces como está su casa pues tenía que estar encerrado y mucha paciencia y mucho hablar con ellos” (EP-4) <i>Cita 21:</i> “Le hemos hecho muchas llamadas mucha información muchísima información en todos los idiomas de todas las maneras posibles sobre el virus y bueno, pues ahora está mucho más tranquilo en un principio era mucho más difícil que respetarán las normas de seguridad del uso de mascarilla” (EP-1)

Adaptación de los usuarios ante las nuevas medidas en el centro

Medidas de distracción, idiomas, comunicación, medios de comunicación.

Cita 22: “Había usuario muy receptivo que desde el primer momento pues entienden las medidas y la llevan a cabo sin ningún problema y luego pues otros usuarios que bien por tema cultural o a lo mejor que no entendía la gravedad del asunto” (EP-2)

Cita 23: “Y mucho trabajo de relación entre ellos para que entendieran la situación, día a día, varias veces al día, la importancia que tenía que se pusieran mascarillas, que fueran al baño con mascarilla, que estuvieran tranquilos entre ellos también” (GF-P1)

*GF: Grupo Focal

*EP: Entrevista Participante

Discusión

El objetivo de este estudio fue describir las experiencias y necesidades del personal sociosanitario de un centro de acogida para personas inmigrantes durante la pandemia COVID-19. Para nuestros participantes, el miedo al contagio ante la nueva enfermedad fue una de las mayores preocupaciones vividas al inicio de la pandemia. Estos hallazgos son similares a estudios previos cuyo resultados establecen que uno de los factores de riesgo de salud percibido por el personal sanitario fue el miedo a la infección^{21,22}. En nuestro estudio los participantes experimentaron sentimientos como incertidumbre, miedo, angustia, ansiedad y agobio ante el COVID-19. Salopek-Žiha et al.,²³ identifica medidas de angustia entre el personal de salud, reportando niveles de depresión moderada, ansiedad, estrés y preocupación por la pandemia. En consonancia, otros estudios dieron a conocer que las enfermeras fueron sometidas a angustia psicológica al momento de presenciar pacientes con Covid-19^{24,25}. En Paraguay, en un estudio entre 126 profesionales de la salud resultó que la sintomatología más evidenciada fue la depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga²⁶. Sin embargo, tras presentar estas alteraciones emocionales, el personal del centro siempre estuvo informado con la nueva enfermedad. Fueron apoyados por Cruz Roja e información mediática de las entidades de salud. Estas acciones preventivas permitieron al personal tomar todas las medidas necesarias para proteger a todos los trabajadores y usuarios del centro. Este resultado es coherente con el estudio de Bhagavathula et al.,²⁷ dónde encontró que el 33% de los trabajadores sanitarios de su estudio utilizaban sitios web del gobierno para informarse acerca del COVID-19. El centro siempre estuvo abastecido de los materiales esenciales en el momento, y durante los brotes utilizaron el equipo de protección individual (EPI). Comparable con un estudio

en España, declarando que los profesionales de salud tenían una percepción alta en cuanto a la disponibilidad del material²⁸.

Los hallazgos revelaron que la capacitación y formación recibida desde el principio fue fundamental para poner en marcha las acciones preventivas en el centro. Tras un análisis en enfermeras reveló que entre más capacitadas experimentaban menos miedo a la enfermedad²⁹. Otro estudio encontró que el conocimiento afectaba a las actitudes, a mayor conocimiento más seguridad ante el virus³⁰. Por su parte, es importante que los trabajadores sanitarios sepan obtener información actualizada, esto debido a la evolución de la pandemia³¹. Por otro lado, el rol de los profesionales sociosanitarios en tiempo de crisis sanitaria juega un papel muy importante. Nuestros participantes experimentaron cambios en la estructuración de su lugar de trabajo, en sus labores diarias y en la convivencia con el personal y usuarios. En la vida profesional dejaron a un lado sus funciones diarias para incorporarse a la atención de la emergencia sanitaria, similares a los resultados de un estudio cualitativo donde sus participantes expresaron que tuvieron que adoptar nuevas formas en sus trabajos²². También evidenciaron cambios en sus actividades sociales y personales. Coincidiendo con McFadden et al.,³² la vida de las personas cambiaron tanto a nivel profesional, social como personal. En otra línea, los profesionales sanitarios expresaron que fueron capaces de adaptarse a la pandemia, siendo la experiencia un desafío personal³³. En nuestros hallazgos, a nivel personal, no querían exponer a sus familiares, sentían miedo de contagiarlos, a pesar de que cumplían con todas las medidas de protección. En consonancia con un estudio realizado a enfermeras, reveló que uno de los problemas de salud era el miedo de contaminación a sus familiares²⁴⁻³³. En lo social, todas sus actividades de ocio se vieron afectadas. Sin embargo, al verse limitados a este tipo de actividades generaron en ellos una alteración en sus hábitos de vida. Para ellos, lo positivo durante el confinamiento fue la potenciación del trabajo en equipo. Por último, educar e informar a los usuarios del centro fue todo un reto para el personal. Al inicio de la pandemia, los inmigrantes desconocían lo que estaba pasando. El personal sociosanitario del centro tuvo que implementar medidas de información traducidas para que comprendieran la situación. A medida que fueron conociendo la enfermedad, las medidas de seguridad, los protocolos y los materiales que debían llevar consigo permitieron que la comunicación entre el personal y el usuario fuera más fácil.

El estudio presenta limitaciones. Debido al enfoque del estudio, y al realizarse en un sitio concreto y específico puede no ser representativo. Por lo tanto, esto podría limitar la transferibilidad de sus datos a otros entornos.

¿Qué se sabe sobre el tema?

No hay evidencias científicas que hablen sobre la población vulnerable de inmigrantes y su personal que le brinda apoyo durante la pandemia COVID-19 en centros de acogida humanitaria.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Las experiencias y necesidades del personal sociosanitario de un centro de acogida humanitaria de Cruz Roja que vivieron desde el inicio de la pandemia. Resaltamos que esta situación supuso todo un reto la atención brindada a los usuarios, potenciando el trabajo de equipo. Se abren futuras líneas de investigación para conocer la perspectiva de las personas migrantes.

Editor responsables del artículo

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a Gaceta Sanitaria, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribución de autoría

Autora: Yessineth Aparicio

Directora: María del Mar Jiménez Lasserrotte

Agradecimientos

A la Cruz Roja de Almería por permitir el estudio, a la directora y participantes del centro CAED de Almería, así como a la tutora María del Mar Jiménez por su colaboración, acompañamiento e implicación en la elaboración del estudio.

Financiación

Ninguna

Conflictos de interés

Sin conflicto de interés.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración acerca de la séptima reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) [Internet]. 2021 [cited 2021 May 18]. Available from: [https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
2. Organización Mundial de la Salud. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data [Internet]. 2021 [cited 2021 May 18]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. *Enferm Nefrol.* 2020;23(2):148–59.
4. Barco AA del, Ortega MA. Epidemiology and public health in the COVID-19 epidemic. *Med.* 2020;13(23):1297–304.
5. Villegas-Tripiana I, Villalba-Díaz A, Lopez-Villegas A. Análisis de la información sobre COVID-19 en sitios web de organizaciones públicas sanitarias. *Rev ESPAÑOLA Comun EN SALUD.* 2020;1:S234–42.
6. Coronado-Vázquez V, Castro-Martín J, Cámara-Escribano C, Gómez-Salgado J,

- Martín-López C, García-Iglesias JJ. DIMENSIONES ÉTICAS DE LA PREVENCIÓN Y PLANIFICACIÓN EN LOS CENTROS SOCIOSANITARIOS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19): UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA. 2020;94(7):8.
7. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, et al. Coronavirus disease 2019–COVID-19. *Clin Microbiol Rev.* 2020;33(4):1–48.
 8. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emotions, concerns and reflections regarding the COVID-19 pandemic in argentina. *Cienc e Saude Coletiva.* 2020;25(1):2447–56.
 9. Ortega-Galán ÁM, Ruiz-Fernández MD, Lirola M-J, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, et al. Professional Quality of Life and Perceived Stress in Health Professionals before COVID-19 in Spain: Primary and Hospital Care. *Healthcare.* 2020;8(4):484.
 10. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, de Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. *Cienc e Saude Coletiva.* 2020;25(9):3465–74.
 11. Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiology of COVID-19 in Mexico: from the 27th of February to the 30th of April 2020. *Rev Clin Esp.* 2020;220(8):463–71.
 12. de Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Bodes Pardo RM, et al. Nursing care for hospitalized patients in COVID-19 units. *Enferm Clin.* 2021;31:S49–54.
 13. González-Melado FJ, Di Pietro ML. The vaccine against COVID-19 and institutional trust. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2020;
 14. Ministerio de Inclusión. PORTAL DE INMIGRACIÓN. Subvenciones a entidades y organizaciones que realizan actuaciones de atención humanitaria a personas inmigrantes [Internet]. 2020 [cited 2021 May 20]. Available from: https://extranjeros.inclusion.gob.es/es/subvenciones/AreaIntegracion/atencion_humanitaria/atenc_human_sin_lucro/index.html
 15. Cruz Roja Española. CENTRO DE ACOGIDA DE EMERGENCIA Y

DERIVACIÓN (CAED) CAMINO ALMERIA. 2019.

16. Medeiros de Figueiredo A, Daponte A, Moreira Marculino de Figueiredo DC, Gil-García E, Kalache A. Case fatality rate of COVID-19: absence of epidemiological pattern. *Gac Sanit.* 2020 Apr 4;
17. Yang X-F, Li M, Liao L, Feng H, Zhao S, Wu S, et al. A qualitative study of the first batch of medical assistance team's first-hand experience in supporting the nursing homes in Wuhan against COVID-19. Ottoboni G, editor. *PLoS One.* 2021;16(4):e0249656.
18. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care* [Internet]. 2007 Sep 16 [cited 2021 Apr 4];19(6):349–57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/mzm042>
19. Green Judith, Nucki Thorogood. *Qualitative Methods for Health Research - Judith Green, Nicki Thorogood - Google Libros* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 20]. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=HUhLDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Green+%26+Thorogood,+2018&ots=qvD3ZJHkXR&sig=aFksPY2mpdhpmuAbBU9-O-pZ2WQ#v=onepage&q=Green+%26+Thorogood%2C+2018&f=false>
20. Braun V, Clarke V. Utilizando el análisis temático en psicología. *Investig Cual en Psicol.* 2006;3 (2):77–101.
21. Zheng R, Zhou Y, Fu Y, Xiang Q, Cheng F, Chen H, et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2021;114:103809.
22. Bennett P, Noble S, Johnston S, Jones D, Hunter R. COVID-19 confessions: A qualitative exploration of healthcare workers experiences of working with COVID-19. *BMJ Open.* 2020;10(12):1–7.
23. Salopek-Žiha D, Hlavati M, Gvozdanovi Z, Gaši M, Placento H, Jaki H, et al. Differences in distress and coping with the covid-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatr Danub.* 2020;32(2):287–93.

24. Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. Exploring nurses' perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2020;19(1):1–9.
25. AlAteeq DA, Aljhani S, Althiyabi I, Majzoub S. Mental health among healthcare providers during coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Saudi Arabia. *J Infect Public Health.* 2020;13(10):1432–7.
26. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villarroel P. Symptomatology associated with mental health disorders in health workers in paraguay: COVID-19 effect. *Interam J Psychol.* 2020;54(1).
27. Bhagavathula AS, Aldhaleei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK. Knowledge and perceptions of COVID-19 among health care workers: Cross-sectional study. *JMIR Public Heal Surveill.* 2020;6(2):1–9.
28. Moreno-Casbas MT. Factores relacionados con el contagio por SARS-CoV-2 en profesionales de la salud en Espana. ~ Proyecto SANICOVI. . *Enferm Clin.* 2020;
29. Labrague LJ, de los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag.* 2021;29(3):395–403.
30. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect.* 2020;105(2):183–7.
31. Prescott K, Baxter E, Lynch C, Jassal S, Bashir A, Gray J. COVID-19: how prepared are front-line healthcare workers in England? *J Hosp Infect.* 2020;105(2):142–5.
32. McFadden P, Ross J, Moriarty J, Mallett J, Schroder H, Ravalier J, et al. The role of coping in the wellbeing and work-related quality of life of UK health and social care workers during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2):1–15.
33. De Leo A, Cianci E, Mastore P, Gozzoli C. Protective and risk factors of italian healthcare professionals during the covid-19 pandemic outbreak: A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2):1–17.

Apéndice A: Esquema de preguntas del grupo Focal

Fase de la entrevista	Temas	Subtemas. Marco teórico/ Ejemplos de preguntas
Presentación y “Contrato comunicativo”	Mis motivos	Mi interés es conocer las experiencias Covid-19 vividas por los profesionales de sociosanitarios en un centro de acogida temporal de personas migrantes, Cruz Roja de Almería.
	Mis intenciones	Realizar una investigación que dé a conocer las experiencias vividas Covid-19 de los profesionales sanitarios que trabajan en el centro de acogida temporal de la Cruz Roja de Almería.
	Información y aspectos éticos	<p>Necesitamos grabar la conversación. Sólo se utilizará para los fines de la investigación.</p> <p>Aseguramos la confidencialidad. Sólo tendrá acceso a ella el equipo investigador.</p> <p>La participación es voluntaria. En cualquier momento puede interrumpir o abandonar el grupo focal.</p> <p>En la publicación no saldrán nombres, simplemente siglas que se relacionan con el grupo focal realizada seguida de un número.</p> <p>Tras analizar las entrevistas se les pedirá su conformidad con lo transcrito o con el análisis.</p>
	Consentimiento	Se entenderá otorgado si la persona participante lo hace verbalmente y firmando el correspondiente documento.
Inicio	Preguntas generales introductorias	<p>Si les parece empezamos hablando de forma amplia sobre experiencias vividas sobre Covid-19.</p> <p>De forma general, ¿cómo vivieron la llegada del covid-19 en el centro de acogida?</p>

Desarrollo	Guía de conversación	<p>Preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuántos profesionales sanitarios laboran para este centro? ¿Cuánto tiempo tienen de estar trabajando? - ¿Cuál es la función del centro de acogida de la Cruz Roja de Almería? - ¿Qué papel juega el personal de salud ante una pandemia? - ¿Cómo se dieron los primeros casos de Covid-19 en el centro? - ¿Cuáles pudieron ser las posibles causas? - ¿Qué medidas utilizó el centro ante la crisis de la pandemia? - ¿Cuáles eran los equipos que utilizaron en el momento? - ¿Qué experiencias recuerdan durante ese momento? - ¿Qué sintieron al enterarse de que había un brote en el Centro? - ¿Cómo afectó la pandemia sus vidas como profesionales? ¿su vida personal? ¿su vida social? - De sus experiencias, podrían decirme uno a uno ¿Qué le ha resultado más positivo de la pandemia? ¿Qué recuerdan con mayor agrado? ¿Qué le ha resultado más negativo? - ¿Cómo se sienten ahora después de haber transcurrido nueve meses de la pandemia? - ¿Cómo manejaron la segunda ola de contagio que se vivió recientemente? - Me podrían mencionar ¿qué diferencias notaron en la primera ola con la que acaba de pasar? - ¿Cuáles son los aspectos que se deben valorar ante una crisis de salud?
Cierre	Pregunta final	¿Hay algo más que les gustaría mencionar o añadir sobre lo que hemos hablado?
	Agradecimiento	Agradecer el tiempo que nos ha dedicado. Quiero recordar que su testimonio nos será de mucha ayuda.
	Ofrecimiento	Ponernos a su disposición por si necesitara algo de nosotros. He de informar que en el caso de ser publicado este estudio se lo haremos llegar.

Apéndice B: esquema de pregunta de la entrevista

Preguntas generales
Podría contarme ¿qué es un CAED? ¿qué atención ofrece este tipo centro?
¿Qué personas forman parte de este equipo, profesiones, características?
¿Cuál es el perfil de las personas que viven en este centro? Respecto a su estado de salud, ¿cómo definiría el estado de salud general de estos usuario?
Arquitectónicamente, ¿cómo es el edificio del CAED?
PREGUNTAS COVID
¿Cómo ha afectado, en general, la situación actual de pandemia por la COVID al centro? ¿Habéis modificado las atenciones que ofrecéis? ¿la organización del centro? ...ejemplos.
El centro se ha visto confinado por algún brote o algún caso por la COVID, en caso positivo: Sobre el primer brote/ casos del centro: En general: <ul style="list-style-type: none">- ¿qué podéis contarme sobre este primer brote? ¿cómo creéis que se originó, cuándo?- ¿cuántas personas afectadas de usuarios y trabajadores ...?- ¿qué cambios hubo que hacer el centro? A nivel habitacional, de cuadrantes de personal, de actividades, de forma de trabajar ...
A nivel de salud: <ul style="list-style-type: none">- ¿qué medidas de prevención en salud realizó el centro para controlar este brote? Hábleme de ellas, quienes fueron los responsables de salud ...- ¿Qué papel juega el personal de salud ante una pandemia?- ¿Tuvisteis equipos de protección? ¿Cuáles? ¿qué sabíais sobre su uso?- ¿qué formación recibisteis?- Las personas usuarias afectadas por esta enfermedad, ¿cómo pasaron a nivel clínico esta enfermedad? ¿Había algún grupo vulnerable?- Las personas trabajadoras afectadas por esta enfermedad, ¿cómo pasaron a nivel clínico esta enfermedad? ¿Algunos formabais parte de los grupos vulnerables?
EXPERIENCIAS
A nivel de experiencias: <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué experiencias recuerdan durante ese momento?- ¿Qué sintieron al enterarse de que había un brote en el Centro?- ¿Cómo afectó esta situación a los usuarios del centro? ¿Y a los compañeros?- ¿Cómo afecto la pandemia sus vidas como profesionales? ¿su vida personal? ¿su vida social?- De sus experiencias, podrían decirme uno a uno ¿Qué le ha resultado más positivo de la pandemia? ¿Qué recuerdan con mayor agrado? ¿Qué le ha resultado más negativo?

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se sienten ahora después de haber transcurrido nueve meses de la pandemia?
<p>Segunda ola de contagios ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo manejaron la segunda ola de contagio que se vivió recientemente? - Me podrían mencionar ¿qué diferencias notaron en la primera ola con la que acaba de pasar? - ¿Cuáles son los aspectos que se deben valorar ante una crisis de salud?
<p>Implicaciones Futuras</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los aspectos que se deben valorar ante una crisis de salud? - Desde tu experiencia ¿qué aspectos crees que se podrían haber mejorado? Y actualmente, ¿qué ves necesario mejorar? - ¿Como os sentís para afrontar una nueva ola? ¿Qué te preocupa?
<p>SENSIBILIZACION (estigmatización)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respecto al colectivo, ¿Piensas que las personas migrantes afrontan esta pandemia de forma diferente a los españoles? ¿Por qué? - ¿Qué impacto mediático crees que tiene un brote en un centro socio sanitario de personas migrantes?

Apéndice C: Consentimiento informado

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA:

Fecha: 21 de diciembre de 2020

IMPORTANTE: Antes de firmar este documento, por favor, lea la información impresa que se adjunta.

Este estudio tiene como objetivo conocer las experiencias Covid-19 vividas por los profesionales sociales en un centro de acogida temporal de personas migrantes, Cruz Roja de Almería.

Para ello, es imprescindible su participación en una técnica de investigación denominada “grupo focal” que consiste en una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en la que participan un grupo de personas seleccionadas por la investigadora, con las mismas características que usted. Se trata de que un grupo de personas que discuten y aportan su experiencia personal sobre un tema concreto, en este caso, la temática versa sobre las experiencias covid-19 vividas por los profesionales sociales del centro de acogida Caed.

La finalidad principal de la realización de este grupo es facilitarnos información y opinión sobre su experiencia vivida durante la pandemia. Posteriormente esta información se utilizará para la elaboración de un estudio cualitativo.

En el grupo participará una moderadora que guiará la sesión y propondrá una serie de cuestiones relacionadas con el tema a estudiar. También colaborará una observadora que no participará directamente en la sesión, su papel será anotar en una hoja de registro todo lo que ocurre dentro del grupo, como las

expresiones corporales, los gestos y en general, observar la dinámica del grupo. La sesión durará entre 90 y 120 minutos, será grabada en (mp3, grabadora convencional, ordenador) para su posterior análisis.

La **recolección, tratamiento, utilización y conservación** de los datos están reguladas según las disposiciones internacionales y nacionales, que velan por el respeto de la dignidad y la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales y sus fines son los de la investigación médica. Los datos que identifican a la persona se codificarán de forma anónima y serán custodiados por la investigadora principal Lic. Yessineth Aparicio. Los miembros del grupo focal, que estén interesados, tienen derecho a ser informados de los resultados de la investigación. Los datos obtenidos no se utilizarán con fines diferentes a los del presente estudio, manteniéndose en todo momento tanto la privacidad como la confidencialidad de las personas y de los datos. Los resultados, se tratarán de forma global y se mantendrá el anonimato de los participantes, en las publicaciones que puedan derivarse del estudio. La transmisión de datos se hará con las medidas de seguridad adecuadas en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1599 de Protección de Datos de Carácter Personal y el R.D. 994/99.

CONSENTIMIENTO INFORMADO “GRUPO FOCAL Y ENTREVISTA”

Estudio: Grupo Focal (I)

Nº de identificación:

Este documento tiene como finalidad dejar constancia de que usted ha otorgado su consentimiento a la participación en el Grupo Focal arriba mencionado y, por tanto, nos autoriza a intervenir en los términos acordados previamente. Antes de firmar este documento, usted debe haber sido informado de forma verbal y por escrito sobre el desarrollo del mismo.

CONSENTIMIENTO

YO..... (nombre del/la participante).

Manifiesto que:

- Estoy conforme con la participación en el Grupo Focal en los términos propuestos por la investigadora principal Lic. Yessineth Aparicio R.
- He leído detenidamente la hoja de información sobre el estudio que se me ha entregado previo a la firma de este consentimiento.
- He recibido, y comprendido satisfactoriamente, toda la información sobre el estudio que considero necesaria para adoptar mi decisión de participar en el mismo.
- He podido hacer las preguntas que he estimado necesarias sobre el estudio. También manifiesto que se me ha informado sobre mi derecho a solicitar más información complementaria en caso de que lo necesite y en cualquier momento del estudio.
- Así mismo, se me ha informado sobre mi derecho a retirar mi consentimiento en el momento en que lo considere oportuno, sin obligación de justificar mi voluntad y sin que de ello se derive ninguna consecuencia adversa para mí.

- Entiendo que con mi participación en el mismo consiento en el tratamiento de mis datos personales en los términos establecidos en la hoja de información que se me ha facilitado. Manifiesto que los datos facilitados para el estudio son exactos y veraces.

Por todo ello presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha 21/12/2020

Fecha 21/12/2020

Firma del participante

Firma de la investigadora

Apéndice D: Permiso del Comité de Ética



FRANCISCO VICENTE ARIZA, Coordinador Provincial de Cruz Roja Almería

INFORMA:

Que este Comité ha evaluado en una reunión celebrada el 9 de enero de 2020, el Estudio sobre **Migración, Salud y Sexualidad en las distintas fases del proceso migratorio**, código de protocolo CR_20_01 y considera que:

Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio.

La capacidad del equipo investigador y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

El protocolo presentado respeta los principios éticos de la Declaración de Helsinki de 2013 y otros Códigos Internacionales.

Y se acepta que dicho estudio sea realizado en Cruz Roja Española en Almería, por D^a Maria del Mar Jiménez Lasserrotte como investigadora principal.

Y para que conste a los efectos oportunos donde proceda, firmo el presente en Almería a 10 de enero de dos mil veinte.

GACETA SANITARIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

NORMAS PARA AUTORES Y AUTORAS

Introducción

Gaceta Sanitaria es una revista de acceso abierto (*Open Access*). Todos los artículos publicados son accesibles de forma inmediata y permanente para facilitar su lectura y su descarga.

La revista requiere de una aportación económica por parte de los autores y autoras. Tras la aceptación definitiva de un artículo, los autores y autoras recibirán información específica sobre cómo efectuar el pago (consulte el apartado *Open Access* incluido en estas normas).

Gaceta Sanitaria (<http://www.gacetasanitaria.org/es/>) publica trabajos relacionados con cualquier área de la salud pública y la administración sanitaria en sus diferentes secciones: originales, originales breves, artículos de revisión, notas de campo, notas metodológicas, protocolos, editoriales, debates, cartas al director o directora, reseñas de libros, artículos de opinión, artículos de descripción de políticas de salud y salud pública, y artículos especiales. Todos los trabajos recibidos se someten a evaluación por el comité editorial y por personas revisoras externas. La falta de consideración de estas instrucciones puede ser causa de rechazo del trabajo.

Tipos de artículos

Originales. Trabajos empíricos realizados con metodología cuantitativa o cualitativa relacionados con cualquier aspecto de la investigación en el campo de la salud pública y la administración sanitaria. Los apartados que debe incluir el trabajo son los siguientes: Introducción, Métodos, Resultados y Discusión. La extensión máxima del texto será de 3.000 palabras, y se admitirán hasta un máximo de 6 tablas o figuras. Los trabajos originales incluirán un resumen estructurado (Objetivo, Método, Resultado y Conclusiones) de 250 palabras como máximo. Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas.

Este tipo de artículos debe incluir un cuadro al final del documento en el que se explique qué se sabe sobre el tema y qué añade el estudio realizado a la literatura, con el fin de ofrecer a lectores y lectoras una visión general del contenido más relevante. En este cuadro no debe copiarse literalmente el contenido del resumen y se debe evitar el uso de abreviaturas. Ha de incluirse la siguiente información:

- *¿Qué se sabe sobre el tema?* Explicar en un máximo de 300 caracteres el estado del conocimiento científico sobre el tema abordado en el estudio, haciendo referencia a las revisiones disponibles
- *¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?* Describir en una sola frase de 200 caracteres como máximo, qué aporta el estudio realizado a la evidencia existente.

- *¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?* Añadir una frase de un máximo de 200 caracteres en la que se planteen las implicaciones para la práctica, la investigación, las políticas o la salud pública de los resultados obtenidos, en relación a la evidencia existente.

Originales breves. Trabajos de las mismas características que los originales, pero que pueden ser publicados de forma abreviada por la concreción de sus objetivos y resultados. La extensión máxima del texto será de 1.200 palabras, admitiéndose hasta un máximo de 2 tablas o figuras. La estructura de estos trabajos será la misma que la de los originales (Introducción, Métodos, Resultados y Discusión), con un resumen estructurado de 150 palabras y 15 referencias bibliográficas como máximo.

Los originales breves también deben incluir un cuadro al final del documento en el que se explique qué se sabe sobre el tema, qué añade el estudio realizado a la literatura y sus implicaciones. Para la elaboración de este cuadro deben seguirse las pautas indicadas en el apartado de artículos originales.

Revisiones. Estudios bibliométricos, revisiones sistemáticas, metaanálisis y metasíntesis sobre temas relevantes y de actualidad en salud pública y administración sanitaria, con los siguientes apartados: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones. La extensión máxima del texto será de 3.000 palabras, y se admitirán hasta un máximo de 6 tablas o figuras. Los trabajos de revisión incluirán un resumen estructurado de 250 palabras y un máximo de 100 referencias bibliográficas. Para la preparación de revisiones sistemáticas o metaanálisis se recomienda adaptarse a lo indicado por la última versión de la declaración PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>).

Las revisiones deberán incluir un cuadro al final del documento en el que se explique qué se sabe sobre el tema, qué añade el estudio realizado a la literatura y sus implicaciones. Las pautas para su elaboración se indican en el apartado de artículos originales.

Notas de campo. Esta sección tiene como objeto comunicar experiencias de práctica profesional en los diversos ámbitos de la salud pública y la administración sanitaria, que contengan componentes novedosos y relevantes para el ejercicio de la profesión. El texto tendrá una extensión máxima de 1.200 palabras. Se admitirán 2 tablas o figuras y 10 referencias bibliográficas como máximo.

No es necesario que el texto se estructure formalmente, pero deberá guardar la lógica narrativa (introducción, desarrollo de la experiencia y conclusiones) e incluir un resumen no estructurado de 150 palabras como máximo. Para la preparación de notas de campo se recomienda leer la nota editorial publicada en *Gac Sanit.* 2007;21:189-90.

Notas metodológicas. Esta sección incluye artículos breves sobre nuevos métodos analíticos, diseño de estudios o técnicas de recogida de información aplicables a la investigación en salud pública y administración sanitaria. La extensión máxima del texto será de 1.200 palabras. Se admitirán 2 tablas o figuras y 10 referencias bibliográficas como máximo.

No es necesario que el texto se estructure formalmente, pero deberá guardar la lógica narrativa (introducción, exposición del método, aplicación práctica y conclusiones) e incluir un resumen no estructurado de 150 palabras como máximo. Para la preparación de notas metodológicas se recomienda leer la nota editorial publicada en Gac Sanit. 2007;21:278-9.

Protocolos. Esta sección incluye protocolos de investigación preferentemente propuestos y aprobados en una convocatoria abierta y competitiva, cuyo periodo de vigencia incluya el año en el que se realiza el envío. La extensión máxima del texto será de 1.500 palabras, admitiéndose hasta un máximo de 2 tablas o figuras. El número máximo de referencias bibliográficas es 30. La estructura del texto podrá ser libre. A modo orientativo, se recomienda que incluya los apartados de Introducción, Métodos, Consideraciones Éticas y Discusión (con las limitaciones). Deberá incluirse un resumen estructurado (Objetivo y Métodos) de 150 palabras como máximo.

Editoriales. Gaceta Sanitaria publica editoriales por encargo del comité editorial y también previa solicitud de autores y autoras interesadas una vez valorados por el comité editorial. Los editoriales suelen versar sobre temas de actualidad sanitaria o de relevancia científica, y no expresan la postura oficial del comité editorial de Gaceta Sanitaria ni de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), a no ser que así se indique expresamente en el propio editorial. Todos los editoriales deberán versar sobre temas novedosos, polémicos o de los que haya muy poca literatura, y deberán reflejar las diferentes posturas existentes. Los editoriales tendrán una extensión máxima de 1.500 palabras, hasta 30 referencias bibliográficas, y no más de una tabla o figura. No se debe incluir resumen. Para la redacción de los editoriales, se recomienda leer el editorial sobre ellos publicado en Gac Sanit. 2011;25:182-3.

Debates. Esta sección pretende abordar temas de actualidad sanitaria y de salud pública. Este tipo de manuscritos se realizará por encargo del comité editorial, aunque también pueden publicarse previa solicitud de autores o autoras interesadas una vez valorados por el comité editorial. En este tipo de artículos se espera de los y las autoras que adopten posicionamientos argumentados teórica o empíricamente a favor o en contra de un tema de actualidad y de interés para el público de Gaceta Sanitaria. Dicho posicionamiento debe quedar claro en el título de los artículos, incluyendo expresiones "a favor" o "en contra", o similares, dependiendo del posicionamiento que se apoye. Tendrán una extensión máxima de 1.500 palabras y hasta 15 referencias bibliográficas, y no más de una tabla o figura. Los debates no incluirán resumen.

Cartas al director o directora. Esta sección pretende incluir de manera prioritaria observaciones científicas y de opinión sobre trabajos publicados en fecha reciente en la revista, o sobre otros temas de salud pública y de administración sanitaria de relevancia y actualidad. La extensión máxima será de 500 palabras. Se admitirá una tabla o figura y hasta 5 referencias bibliográficas. Para la redacción de cartas al director o directora se recomienda leer la nota editorial

publicada en Gac Sanit. 2005;19:354-5. Se dará oportunidad de réplica a los autores y autoras del trabajo comentado, si es el caso.

Recensiones de libros. En esta sección se publicarán breves análisis del contenido y la relevancia de un libro o informe publicado recientemente en el ámbito de la salud pública o administración sanitaria, con la finalidad de orientar al público de Gaceta Sanitaria sobre los textos o documentos que pueden ser de su interés. Este tipo de contribuciones tendrán una extensión máxima de 800 palabras y deben incluir: 1) Autor/a(es/as), título, lugar de edición, editorial, ISBN, depósito legal y número de páginas; 2) resumen de contenidos y objetivos generales planteados por los y las autoras; 3) principales fortalezas y debilidades del documento; 4) información adicional que quiera destacarse (sobre el contenido, acceso a texto completo, aplicación para la práctica...). Las recensiones de libros se realizarán preferentemente por encargo del comité editorial, aunque es posible publicar algunas propuestas por autores o autoras previa valoración por el comité editorial.

Otras secciones. Éstas incluyen artículos de opinión, posicionamientos sobre políticas de salud y salud pública, y artículos especiales referidos a otros trabajos que no encajen en los anteriores apartados. Los trabajos publicados en estas secciones pueden ser encargados por el comité editorial o remitidos espontáneamente por autoras o autores. Este tipo de artículos tendrán una extensión máxima de 1.800 palabras y 2 tablas o figuras. Incluirán un resumen de 250 palabras. No será necesario estructurar dicho resumen ni el texto. Se establece un máximo de 15 referencias bibliográficas.

Fe de erratas y retractación. Esta sección publica correcciones tras haber detectado errores en los artículos ya publicados o retractaciones cuando se haya advertido algún tipo de fraude en la preparación o en los resultados de una investigación publicada. La retractación del manuscrito será comunicada a los autores y autoras y a las autoridades o responsables de la institución a la que pertenezcan.

Envío de manuscritos

Remita su manuscrito a través del enlace <http://ees.elsevier.com/gaceta>.

Consideraciones previas.

Ética de la publicación científica.

Gaceta Sanitaria tiene disponibles en su página web (http://gacetasanitaria.org/contenidos/pdf/normas_eticas.pdf) las Normas éticas que deben cumplir el comité editorial, las personas autoras y revisoras. Dichas normas deben ser leídas por los autores y autoras poniendo especial énfasis de la declaración de conflicto de intereses.

Declaraciones inherentes al envío del manuscrito y verificación

La presentación de un manuscrito implica que el trabajo descrito no se ha publicado previamente (excepto en forma de resumen o en el marco de una conferencia publicada o una tesis académica), que no está en evaluación para publicarse en ningún otro medio, que su publicación está autorizada por todas las personas firmantes y que, en caso de aceptarse, no se publicará en ningún otro medio con el mismo formato, ni en

ningún otro idioma, salvo en las condiciones establecidas en la licencia. Para verificar su originalidad, el manuscrito podrá ser examinado mediante la herramienta automática de detección de plagios CrossCheck.

Autoría

Todos los autores y autoras deben haber hecho contribuciones sustanciales, que debe sustanciarse en la participación simultánea en cada uno de los siguientes apartados: (1) la concepción y el diseño del estudio, o la recogida de datos, o el análisis y la interpretación de los datos, (2) la escritura del artículo o su revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales, (3) la aprobación de la versión final para su publicación y (4) la garantía de que todos los partes que integran el manuscrito han sido revisados y discutidos entre los autores y autoras con la finalidad de que sean expuestas con la mayor precisión e integridad.

Gaceta Sanitaria vigilará especialmente que se cumplan los criterios de autoría en los manuscritos con más de seis firmantes, donde es más difícil que se cumplan los criterios de autoría propuestos.

Cambio en la autoría

Se recomienda a los autores y autoras que revisen cuidadosamente el listado y el orden de la autoría antes de enviar su manuscrito por primera vez. Cualquier incorporación, supresión o reordenación de sus nombres debe hacerse antes de que el manuscrito haya sido aceptado y solamente con la aprobación de la dirección de la revista. Para solicitar este cambio, el autor o autora de correspondencia enviará a la atención del Editor o Editora: a) el motivo que justifica la petición de modificación de la autoría; y b) la confirmación escrita (ya sea por correo electrónico o por carta) de todos los autores y autoras manifestando su acuerdo con la incorporación, supresión o reordenación. En el caso de la incorporación o supresión de un autor o autora, debe incluirse también la confirmación de la persona afectada.

El comité editorial tomará en consideración la incorporación, supresión o reordenación de la autoría en un manuscrito ya aceptado solamente si concurren circunstancias excepcionales. La publicación del artículo se detendrá mientras el comité editorial evalúa la petición de cambios. Si el manuscrito ya estuviese publicado en versión online, cualquier petición de cambio aprobada por el comité editorial daría lugar a una fe de erratas.

Guías para la publicación de diseños específicos

Gaceta Sanitaria recomienda seguir las últimas versiones de las guías para la publicación de diseños específicos disponibles en la página web de la Iniciativa EQUATOR (<http://www.equator-network.org/>).

Copyright

La licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada (CC BY-NC-ND) presente en cada artículo define los usos permitidos para el mismo. No admite fines comerciales. Permite copiar, distribuir e incluir el artículo en un trabajo colectivo (por ejemplo, una antología), siempre y cuando no exista una finalidad comercial, no se altere ni modifique el artículo y se cite apropiadamente el trabajo original.

Fuentes de financiación

Deben indicarse los datos de la/as institución/es que han proporcionado financiación económica para la realización de la investigación y/o la preparación del artículo. Si no existió ningún tipo de participación se hará constar "Sin financiación".

Gastos de publicación

Gaceta Sanitaria es una revista Open Access: los artículos pueden consultarse y descargarse inmediata y permanentemente de forma gratuita. La publicación de un artículo tiene un coste (denominado "coste de publicación del artículo" o CPA) que el autor o autora -o alguien que lo represente como por ejemplo su institución o la entidad financiadora del trabajo- debe asumir. Una vez recibida la aceptación definitiva de los manuscritos, los autores y autoras recibirán información específica sobre cómo efectuar el pago a SESPAS. Los Originales, Revisiones y Artículos Especiales tendrán un coste de 450 euros. El coste de los manuscritos Originales breves y Notas metodológicas es de 200 euros. A las cifras anteriores deberá sumarse el IVA o impuesto equivalente. Las Notas de campo, Editoriales, Debates, Cartas al director/a, y otras secciones complementarias (Recensiones...) estarán exentas de pago. Para más información: <http://www.sespas.es/gaceta/tarifas.php>.

Idioma

Gaceta Sanitaria publica artículos en español y en inglés. Será responsabilidad de la autoría que los artículos, o resúmenes, publicados en inglés utilicen un inglés correcto y de calidad (se acepta tanto la modalidad americana como la británica, pero no una mezcla de ambas). Antes de su envío a la revista debe ser revisado por una persona angloparlante.

Consentimiento informado

Los estudios que requieran la aprobación de un comité ético y el consentimiento informado, deberán hacerlo constar en el artículo. Cuando se desee incluir datos de los casos u otra información personal se deberá obtener los permisos, consentimientos y cesiones apropiados. El autor o autora deberá conservar los consentimientos por escrito y, si la revista lo solicita, tendrá que facilitar copias de estos o las pruebas de que se han obtenido dichos consentimientos.

Envío del manuscrito

Nuestro sistema de envío de manuscritos le guiará paso a paso en el proceso de introducir los datos de su artículo y adjuntar los archivos. El sistema creará un único documento pdf con todos los archivos que conforman el manuscrito para realizar el proceso de revisión por pares. El autor o autora de correspondencia recibirá información sobre el proceso de revisión de su manuscrito a través del email. La dirección de envío de los manuscritos es <http://ees.elsevier.com/gaceta>.

Personas revisoras

Le rogamos que proponga un máximo de tres revisores o revisoras potenciales para su artículo, indicando su nombre, apellidos y dirección de correo institucional. Tenga en cuenta que el editor o editora es quien decide en última instancia si utiliza o no las personas propuestas. También puede informar al editor o editora en caso que no quiera que alguna persona revise su manuscrito.

Revisión a doble ciego

Gaceta Sanitaria utiliza un sistema de revisión a doble ciego, lo que significa que tanto las personas autoras como revisoras son anónimas para el proceso de revisión. No obstante, el comité editorial no pone ninguna objeción a aquellos evaluadores o evaluadoras que quieran firmar sus comentarios. En estos casos, la evaluación del manuscrito será enviada a los y las autoras junto con la identidad de quien haya evaluado el trabajo.

Todos los trabajos recibidos en Gaceta Sanitaria, incluyendo editoriales, debates, protocolos, artículos especiales, etc., son enviados a personas revisoras externas, generalmente tres.

Política de género

Gaceta Sanitaria ha publicado su Política para fomentarla igualdad de género en la publicación científica (<http://gacetasanitaria.org/contenidos/pdf/politica-genero.pdf>) y las guías SAGER (Gac Sanit. 2019;33(2):203-210). En ellas se establecen las recomendaciones respecto a cómo tener en cuenta el sexo/género en la publicación científica. A lo largo de todo el manuscrito se recomienda la utilización de términos neutros (por ejemplo, infancia en lugar de "niños") y lenguaje no sexista (por ejemplo, la persona que más aporta en el hogar en lugar de "cabeza de familia").

No se debe realizar un uso indistinto de los conceptos de sexo y género porque su significado es diferente. Además, las y los autores deberán explicar cómo el sexo/género se ha tenido en cuenta en el diseño del estudio y en el análisis de los datos.

Preparación del manuscrito

Procesador de textos

Es importante que guarde el manuscrito en el formato nativo del procesador de textos que utilice. El texto debe estar presentado en una sola columna y de la forma más sencilla posible. Puede utilizar negrita, cursiva, subíndices y superíndices o similares. Si prepara las tablas con la herramienta del procesador, utilice una única cuadrícula para cada tabla individual, pero no para cada una de las filas. Si no utiliza cuadrícula, alinee cada una de las columnas mediante tabulaciones, pero nunca mediante espacios. Las imágenes y figuras deben enviarse siempre de forma separada en el archivo fuente original en el que fueron creadas, independientemente de si se han incrustado en el texto o no.

Primera página

El sistema editorial solicita que se adjunten diversos ficheros. El primero, etiquetado por el sistema como Primera página, deberá incluir:

- **Título.** Conciso e informativo. Evite incluir acrónimos, códigos y símbolos en el mismo siempre que sea posible. Tendrá una extensión máxima de 15 palabras. Si el estudio se centra en un grupo de población específico (sólo mujeres o sólo hombres, personas mayores, población inmigrante...), se debe mencionar dicho grupo de población en el título.

Se incluirá también la traducción del título en inglés (o en español si el artículo está en inglés).

- **Nombres y filiaciones de autores y autoras.** Indique nombre y apellidos de cada uno de los autores y autoras y asegúrese de que los proporciona en la forma ortográfica

correcta. Se incluirán también los datos de filiación de cada uno de los autores y autoras (nombre del (de los) departamento(s) o institución(es), incluyendo la ciudad). Indique todas las filiaciones mediante una letra minúscula en superíndice al final del apellido de cada firmante. La misma letra debe preceder los datos de la institución.

- **Autor/autora de correspondencia.** Indique claramente quién se responsabilizará de recibir la correspondencia durante todo el proceso de evaluación y publicación del artículo, así como posteriormente a su publicación. Se deberá facilitar la dirección postal y de correo electrónico. Aquellas personas que así lo decidan podrán añadir también su nombre de usuario en Twitter.

- **Recuento de palabras.** Es imprescindible incluir el recuento de palabras, indicando por separado el número de palabras del resumen en español y en inglés, y el número de palabras del texto principal (sin incluir el resumen/abstract, la bibliografía, las tablas ni las figuras).

- **Contribuciones de autoría.** En este apartado se incluirá un párrafo donde se especifique claramente cuál ha sido la contribución de cada una de las personas autoras, tanto en el trabajo como en la elaboración del manuscrito. Deben cumplirse los criterios de autoría indicados en la sección "Autoría" de estas normas. El autor o autora de correspondencia debe asegurar que todas las personas incluidas cumplen realmente los criterios de autoría, y que no se excluye a nadie que también los cumpla.

- **Declaración de transparencia.** Adicionalmente, se solicitará a las personas autoras que suscriban una declaración de transparencia que se planteará en los siguientes términos: "El/la autor/a para la correspondencia, en nombre del resto de las personas firmantes, garantiza la precisión, transparencia y honestidad de los datos y la información contenida en el estudio; que ninguna información relevante ha sido omitida; y que todas las discrepancias entre autores/autoras han sido adecuadamente resueltas y descritas".

- **Financiación.** Deben reconocerse las ayudas económicas y materiales que haya podido tener el estudio, e indicar el organismo, la agencia, la institución o la empresa, y el número de proyecto, convenio o contrato. En caso de no contar con financiación externa se hará constar «Sin financiación».

- **Agradecimientos.** Podrá incluirse un párrafo de agradecimientos, si procede, donde deben aparecer las personas que no reúnen todos los requisitos de autoría, pero que han facilitado la realización del estudio o del manuscrito. También es un lugar aceptable para citar personas o instituciones que han apoyado el estudio o el manuscrito, con trabajo o con fondos. Todas las personas mencionadas específicamente en la sección de agradecimientos deben conocer y aprobar su inclusión en dicha sección.

Conflictos de intereses. Todos los artículos que se envíen a GACETA SANITARIA deben ir acompañados de una declaración de los posibles conflictos de intereses de cada una de las personas firmantes siguiendo el modelo propuesto por el *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* (<http://www.icmje.org/conflicts-of-interest/>). Los conflictos de intereses pueden ser laborales, de investigación, económicos o morales. El comité editorial podrá requerir que esta declaración de conflictos se amplíe o detalle al máximo cuando lo considere oportuno. De la misma manera, si no hay ningún conflicto de intereses deberán hacerlo constar explícitamente con la palabra "Ninguno". Una descripción

más detallada sobre los conflictos de intereses se encuentra disponible en las Normas éticas de Gaceta Sanitaria.

• **Registro.** Se deberá indicar un enlace al registro del protocolo del estudio en los siguientes casos:

- Para ensayos clínicos o comunitarios, indicar un enlace al registro en la plataforma de la OMS (<http://www.who.int/ictrp/es/>), en ClinicalTrials.gov o en el Registro Español de estudios clínicos (<https://reec.aemps.es>), de acuerdo a las recomendaciones del ICMJE. Los estudios observacionales que hayan sido registrados también deberán indicarlo.
- Para las revisiones, indicar el enlace a la plataforma PROSPERO: (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>).

Manuscrito

En el fichero etiquetado por el sistema como Manuscrito no deberá aparecer información que pueda facilitar la identificación de los y las autoras. Este fichero deberá incluir:

• **Resumen**

El resumen debe proporcionar el contexto o los antecedentes para la investigación y en él se debe mencionar su propósito, los procedimientos básicos (selección de sujetos para el estudio, métodos observacionales y analíticos), los hallazgos principales (aportando los tamaños de efectos específicos y su importancia estadística, si es posible) y las conclusiones principales. La estructura y número de palabras varía según el tipo de artículo. En el caso de los originales el resumen debe ser estructurado con los apartados Objetivo, Método, Resultados y Conclusiones.

El resumen debe figurar en español y en inglés y deben ser traducciones completas y exactas. Antes de cada resumen deberá figurar de nuevo, en la parte superior, el título del trabajo en el idioma correspondiente.

• **Resumen gráfico**

El resumen gráfico es opcional, pero aconsejamos su remisión porque permite captar la atención de público menos especializado. El resumen gráfico puede estar formado por una imagen, diagrama, tabla o figura que sintetice los contenidos del artículo de forma ilustrada y concisa. La figura de resumen se remitirá en un archivo individual de, como mínimo, 531 x 1328 píxeles (altura x anchura). Estas dimensiones pueden incrementarse de forma proporcional. Esta imagen tiene que ser legible en un tamaño de 5x13 cm y en una pantalla de resolución de 96 dpi. Se recomienda utilizar los siguientes formatos: TIFF, EPS, PDF o documentos de MS Office.

• **Palabras clave**

A continuación del resumen en español (o inglés) se incluirán las palabras clave (o keywords), de 5 a 8 como máximo, a fin de complementar la información contenida en el título y ayudar a identificar el trabajo en las bases de datos bibliográficas. Para las palabras clave deben emplearse términos equivalentes a los de la lista de descriptores en ciencias de la salud (Medical Subjects Headings, MeSH) del Index Medicus (disponible en www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html). Puede consultarse la equivalencia entre los términos en español (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS) y los correspondientes en inglés del MeSH en <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>.

Apartados

Para aquellos tipos de artículo que requieran una redacción estructurada en apartados, estos deben estar claramente

definidos, precedidos por un encabezado conciso (como Introducción, Métodos, Resultados y Discusión) en una línea aparte. Los encabezados deben utilizarse para realizar referencias a apartados concretos del texto.

Introducción

Se deberá justificar adecuadamente la relevancia y el valor de la investigación, en relación a la evidencia existente. Se deberá describir dicha evidencia, poniendo especial énfasis en las revisiones sistemáticas actualizadas sobre el tema. En el caso de que no se hayan publicado revisiones sistemáticas se deberá detallar la búsqueda bibliográfica que ha llevado a cabo. Se incluirán sólo aquellas referencias estrictamente necesarias según criterios de actualidad y relevancia. Describir claramente los objetivos del trabajo, basados en los fundamentos apropiados. Se debe incluir una explicación de por qué se esperan observar diferencias de sexo/género, o bien explicar por qué no es pertinente tener en cuenta estos aspectos en el estudio. Evitar incluir resultados en este apartado.

Métodos

Proporcione los detalles suficientes para permitir la reproducción del trabajo. Se especificará el contexto de realización del estudio, el lugar, el momento y el diseño. Debe especificarse el proceso para la selección de los sujetos o de los fenómenos estudiados, incluyendo la información necesaria acerca de los procedimientos, los instrumentos de medida, las variables y los métodos de análisis empleados. Los métodos estadísticos que no sean habituales en investigación en salud pública y administración sanitaria deben describirse con suficiente detalle. Si los métodos se han publicado previamente, debe indicarse mediante una referencia y solamente deben describirse las modificaciones relevantes. El comité editorial puede solicitar el cuestionario utilizado en el estudio, si lo hubiera, o que éste sea publicado con el artículo si finalmente es aceptado. Excepcionalmente puede incluirse información adicional que sea de especial interés en forma de Apéndice. Se debe incluir una explicación de cómo se ha considerado el sexo de los/las participantes en el diseño del estudio y en el análisis de los datos. Cuando sea apropiado, se debe justificar por qué el estudio se centra en una población concreta (sólo hombres, sólo mujeres, jóvenes, inmigrantes...). Cuando sea aplicable, se describirán de forma breve las normas éticas seguidas por el equipo investigador, tanto en estudios observacionales como experimentales o cuasi experimentales.

Resultados

Deben ser claros y concisos, con el número mínimo necesario de tablas y figuras. Se presentarán de modo que no haya duplicación ni repetición innecesaria de información en el texto y en las figuras o tablas.

La perspectiva de género deberá ser tenida en cuenta en la redacción de los resultados, presentando los resultados estratificados por sexo o realizando análisis de interacciones que permita determinar las diferencias por sexo, en aquellos estudios en los que sea pertinente.

Discusión

Debe analizar el significado de los resultados, pero no repetirlos. Comentar los resultados en relación con los de otros estudios previos, señalando las limitaciones previas que han podido ser solventadas e interpretando las discrepancias observadas. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio, y se comentarán sus posibles implicaciones

en la interpretación de los resultados. Por último, deben presentarse las principales conclusiones del estudio. Cuando sea pertinente, se recomienda a autores y autoras que hagan referencia a las implicaciones de su estudio para la política y la gestión sanitaria, así como las barreras y facilitadores para su implementación.

Se deben discutir los resultados de los análisis estratificados por sexo cuando sea pertinente, o las limitaciones de no haber podido realizar dichos análisis incorporando una reflexión, por ejemplo, sobre como los resultados del estudio pueden o no generalizarse tanto a hombres como a mujeres de la población general, al igual que a sujetos de diferentes edades. Los resultados deberán interpretarse teniendo en cuenta los factores relacionados con el género cuando esto sea pertinente.

Conclusiones

En las revisiones se deberá añadir un apartado de conclusión. Debe ser una sección corta, independiente de las dos anteriores, que presente las principales conclusiones alcanzadas.

Apéndices

El manuscrito puede ir acompañado de material adicional disponible. Este material debe referenciarse en el propio texto del manuscrito, en el momento en que se cita y también justo antes de la sección de bibliografía, de la siguiente forma: «Puede consultarse material adicional a este artículo en su versión electrónica, disponible en DOI: ...». La referencia del DOI será completada por el equipo editorial una vez aceptado el manuscrito. Si existe más de un apéndice, deberá numerarse como A, B, etc. Si incluyen fórmulas y ecuaciones, se utilizará una numeración independiente: Eq. (A.1), Eq. (A.2), etc, Eq. (B.1), etc. Del mismo modo para tablas y figuras: tabla A.1, figura A.1, etc.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Gaceta Sanitaria apoya el acceso abierto a los datos de investigación y anima a las personas autoras a compartir los materiales requeridos para su estudio, por ejemplo, las bases de datos o el código para el análisis. Al final del manuscrito las personas autoras deberán indicar el método elegido para compartir sus materiales, existiendo las siguientes fórmulas:

Depósito de datos (muy recomendado)

Las bases de datos y otro material se depositan en un repositorio público. En el apartado Métodos se debe indicar el nombre y enlace del repositorio junto con los identificadores de objetos digitales (DOI). Se recomienda el uso de Mendeley Data (<https://data.mendeley.com/>).

Datos en archivos suplementarios

En el caso de conjuntos de pocos datos, se pueden adjuntar como archivos suplementarios. Se debe tener cuidado de maximizar la accesibilidad y reutilización de los datos seleccionando un formato de archivo desde el cual se puedan extraer los mismos de manera eficiente (por ejemplo, las hojas de cálculo son preferibles a PDF para los datos tabulados).

Esta misma vía deberá utilizarse para adjuntar los códigos utilizados en el estudio indicando el programa informático utilizado (SPSS, Stata, R, etc.) y versión. Los códigos deberán

ir acompañados de una breve descripción en formato .txt que facilite la réplica de los análisis.

Si la provisión de datos presenta problemas éticos o legales, los siguientes métodos pueden ser alternativas aceptables:

Datos puestos a disposición de las personas que lo soliciten

En este caso se debe especificar “Datos disponibles a petición” e identificar el grupo y datos de contacto al que deben enviarse las solicitudes. También se deben especificar los motivos de las restricciones al depósito de datos públicos.

Datos disponibles de un tercero

Si las personas autoras no son propietarias de los datos, se debe incluir la información de contacto o enlaces necesarios para que la persona interesada pueda solicitarlos.

Figuras e imágenes

Se numerarán con números arábigos (figura 1, figura 2, etc.) de manera correlativa. Las figuras no deben repetir datos ya presentados en el texto o en las tablas. Las leyendas de las figuras se incluirán al pie. Las personas autoras deben asegurarse de citar las figuras dentro del texto. Las leyendas o pies de las figuras deberán contener información suficiente para poder interpretar los datos presentados sin necesidad de recurrir al texto. Para las notas explicativas a pie de figura se utilizarán llamadas con letras minúsculas en superíndice y en orden alfabético (a, b...). No se admitirán figuras compuestas por la unión de dos o más figuras. Dichas figuras deberán aparecer por separado.

Si ha utilizado una aplicación de Microsoft Office (Word, PowerPoint o Excel), por favor remita la imagen en el formato propio del archivo. Si ha utilizado otras aplicaciones, una vez la figura esté terminada se deberá convertir a alguno de los formatos siguientes: EPS, PDF, TIFF o JPEG. La resolución deberá ser óptima para su visualización en web. Si no es así se podrá pedir a los autores o autoras una nueva versión de las figuras con mayor resolución.

Si ha remitido figuras en color, Gaceta Sanitaria las publicará en color sin cargo adicional.

Al final del documento principal (después del apartado Referencias) se deben incluir los títulos de cada una de las figuras. Intente que la presencia de texto en la figura sea mínima, y no olvide incluir en el título, o como pie de figura, la definición de todos los símbolos y abreviaturas utilizados en la misma.

Tablas

Se numerarán con números arábigos (tabla 1, tabla 2, etc.) de manera correlativa en el orden de aparición en el texto. Las personas autoras deben asegurarse de citar las tablas dentro del texto. Se prepararán con un tamaño de letra mínimo de 10 y se presentarán en páginas separadas. El título debe ser breve, pero suficientemente explicativo. Las tablas no deben contener líneas interiores horizontales ni verticales, ni ningún tipo de formato automático (sombreados, etc.). Cada columna de la tabla ha de tener un breve encabezado. Deben incluir las necesarias notas explicativas a pie de tabla y utilizar llamadas con letras minúsculas en superíndice y en orden alfabético (a, b...). Cada tabla tendrá una extensión máxima

de una página. En casos excepcionales y justificados, podrán tener una extensión superior.

Las tablas que aparezcan en los Apéndices se numerarán con la letra del Apéndice y el número de tabla (tabla A.1, tabla A.2 o tabla B.1). Al citar este tipo de tablas es necesario indicar su ubicación en el Apéndice del artículo (por ejemplo: Tabla A.2 del Apéndice de este artículo).

Remitar las tablas como texto editable, y no como imágenes. Pueden colocarse dentro del manuscrito, cerca de la parte del texto donde se mencionan, o también en páginas aparte al final del manuscrito.

Referencias bibliográficas

Citación en el texto

Indique las referencias mediante números en superíndice y con numeración consecutiva según su orden de aparición en el texto, tablas y figuras. El autor o la autora puede mencionarse si se desea, pero el número de la referencia es imprescindible (por ejemplo: "... a diferencia de trabajo previos^{5,8}, los resultados muestran..." o "...siguiendo el modelo propuesto por Valsalal et al.⁵, se obtiene..."). Cuando el artículo sea en inglés, la cita sucederá al signo (por ejemplo: "... parameters.⁷ Although..."). Compruebe que cada referencia dada en el texto aparece en la lista de referencias (y viceversa).

Software para la gestión de referencias

Se recomienda la utilización de cualquier programa compatible con los estilos Citation Style Language, como Mendeley y Zotero, así como EndNote. Mediante las extensiones para procesadores de texto que ofrecen estos productos, los/las autores/as simplemente tienen que seleccionar la plantilla correspondiente a la revista para que el procesador de texto aplique automáticamente el estilo bibliográfico.

Formato de las referencias

Numere las referencias en la lista en el mismo orden en que aparecen en el texto. Deben incluir todas las personas autoras cuando sean tres o menos; si son más se citarán las tres primeras seguidas de «et al.». Gaceta Sanitaria sigue el estilo Vancouver propuesto por el ICMJE (puede consultarse una relación exhaustiva de los estilos de cita para todo tipo de documentos en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Se utilizarán las abreviaturas de las revistas indicadas en la US National Library of Medicine para Medline/PubMed. Cuando se trate de una revista no incluida en Medline/PubMed se pondrá el nombre completo de la revista, sin abreviar. No es necesario incluir la fecha de publicación ni el número de la revista entre paréntesis, pero sí el volumen.

Ejemplos:

Referencia a un artículo de revista:

1. Van der Geer J, Hanraads JAJ, Lupton RA. The art of writing a scientific article. *J Sci Commun* 2010;163:51-9.

Referencia a un artículo de revista "en prensa":

2. González-Rubio R, Escortell-Mayor E, del Cura-González I. Industria farmacéutica y formación sanitaria especializada: percepciones de los MIR en Madrid. *Gac Sanit*. 2017. Doi: 10.1016/j.gaceta.2017.07.015

Referencia a un libro:

3. Strunk Jr W, White EB. *The elements of style*. 4th ed. New York: Longman; 2000.

Referencia a un capítulo de libro:

4. Drummond M. Validity of economic evaluation: obstacles to its use. En: Pinto JL, López-Casasnovas G, Ortún V, editors. *Economic evaluation: from theory to practice*. Barcelona: Springer-Verlag Iberica; 2001. p. 99-112.

Tesis doctorales y tesinas:

5. Ballester F. Contaminación atmosférica, temperatura y mortalidad: estudio en la ciudad de Valencia [tesis doctoral]. Alicante: Universitat d'Alacant; 1995.

Informe científico o técnico:

6. Almazán C, Borrás JM, De la Puente ML, et al. Aproximación a la utilización de la mamografía de cribado en dos regiones sanitarias. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica, Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1995. Informe técnico N.º: IN95001.

Referencia a una página web:

7. Cancer Research UK. Cancer statistics reports for the UK, <http://www.cancerresearchuk.org/aboutcancer/statistics/cancerstatsreport/2003>[consultada 13/03/2003].

Referencia a una base de datos:

[dataset] 8. Oguro M, Imahiro S, Saito S, et al. Mortality data for Japanese oak wilt disease and surrounding forest compositions, Mendeley Data, v1; 2015. <https://doi.org/10.17632/xwj98nb39r.1>.

Abreviaturas, decimales y divisas

En el texto los acrónimos o abreviaturas no deben ser excesivos. Aquella abreviación que no sea utilizada más de 3 veces en el texto no debería definirse en sigla. La primera vez que aparezca una abreviatura en el texto debe estar precedida por el término completo a que se refiere, excepto en el caso de unidades de medida o términos de uso muy frecuente.

Las cifras decimales se separan de las unidades mediante una coma y los millares se indican mediante un punto. En los artículos en inglés se deberá seguir la puntuación correspondiente (unidades separadas mediante un punto y millares con una coma).

Los símbolos correspondientes a las divisas (€, \$ ó £) deberán aparecer después del número, separados por un espacio en blanco. En los apartados en inglés deberán aparecer antes del número y sin separar.

Vídeos

Gaceta Sanitaria acepta vídeos y secuencias animadas que apoyen o realcen la investigación científica. Dichos vídeos serán evaluados por el comité editorial y aquellos que tengan la calidad necesaria podrán formar parte de la colección "Vídeo Selección del editor/editora" de Gaceta Sanitaria. La duración de estos vídeos no será inferior a 1 minuto, ni superior a 3 minutos. Para garantizar la visualización de los vídeos o animaciones, es necesario proporcionar los archivos en formato estándar y con un tamaño máximo ideal de 150 MB.

Gaceta Sanitaria, en su afán de dar mayor visibilidad a los resultados de investigación publicados en la revista, también podrá seleccionar algunos de los artículos publicados para su difusión mediante video.

Material suplementario

Los autores y autoras pueden remitir otro material suplementario (aplicaciones, imágenes, archivos de audio, bases de datos, presentaciones PowerPoint, etc.) para mejorar su artículo. El material suplementario se publicará online tal y como lo ha remitido. Por favor, remita el material junto con el manuscrito y proporcione un breve texto descriptivo para cada uno de los archivos.

¿Qué se sabe sobre el tema? ¿Qué añade el estudio realizado a la literatura? ¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

La descripción detallada de este apartado puede consultarse en la descripción de los artículos originales.

Artículo aceptado

Pruebas

El autor o autora de correspondencia recibirá un correo electrónico con un enlace a las pruebas del artículo en formato PDF o bien con el propio PDF adjunto. Elsevier proporciona pruebas en PDF que permiten realizar anotaciones. Para ello necesita disponer de una versión actualizada de Adobe Reader, que puede descargar gratuitamente. Con las pruebas recibirá también indicaciones sobre cómo anotar documentos PDF. En la página web de Adobe podrá consultar los requerimientos del sistema.

Las pruebas se remiten para que el autor o autora compruebe la corrección de la versión maquetada del artículo en lo referente al formato, edición, contenido y exactitud del texto, las tablas y las figuras remitidas. Si se solicitan cambios importantes en esta fase, será necesaria la aprobación del Editor o Editora. Asegúrese de que incluye todos los cambios en un solo correo electrónico antes de enviarlo, puesto que no podemos garantizar la inclusión de correcciones subsiguientes. La revisión de pruebas es responsabilidad de las personas autoras.

Copias

El autor o autora de correspondencia recibirá una notificación con un enlace a la versión publicada del artículo de acceso

abierto. Este enlace tiene el formato DOI y puede utilizarse para compartir el artículo a través de correo electrónico o de las redes sociales.

Listado de comprobación

Este listado le será útil en la última revisión del artículo previa a su envío a la revista. Consulte las distintas secciones de las presentes *Normas para autores* y autoras si desea ampliar detalles de alguno de los puntos. Compruebe que ha realizado las tareas siguientes en cada sección:

Primera página:

Compruebe que ha incluido todos los apartados:

- Título, máximo 15 palabras.
- Nombre completo y filiación de los autores y autoras.
- Autor/autora de correspondencia
- Recuentos de palabras del resumen y texto principal. Comprobar que cumplen normas.
- Contribuciones de autoría. Descripciones individuales para cada firmante.
- Declaración de transparencia.
- Financiación.
- Agradecimientos.
- Conflicto de intereses según el modelo propuesto por ICMJE.

Manuscrito:

- Incluir resumen en español e inglés con los apartados Objetivo, Método, Resultados y Conclusiones.
- Lista de palabras clave en formato MeSH.
- Realizar una corrección ortográfica y gramatical del manuscrito.
- Utilización de lenguaje no sexista.
- Todas las figuras y sus títulos correspondientes. Deben ser autoexplicativas, definir las abreviaciones como notas al pie.
- Todas las tablas (con el título, descripción y notas pertinentes). Deben ser autoexplicativas, definir las abreviaciones como notas al pie.
- Todas las referencias a tablas y figuras en el texto coinciden con los archivos de tablas y figuras que envía.
- Incluir un apartado de Disponibilidad de bases de datos y material para réplica
- Comprobar que todas las citas del texto se hallan en el listado de referencias, y viceversa.
- Revisar formato de las referencias.
- Apartados ¿Qué se sabe sobre el tema?, ¿Qué añade el estudio realizado a la literatura? ¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos? en originales, originales breves y revisiones.
- Apéndices. Deben estar referenciados en el texto.

Archivos de Resumen gráfico (opcional)

Vídeo o material suplementario (opcional)