



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/069.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Percepciones y vivencias de las adolescentes inmigrantes en el proceso de embarazo, parto y puerperio**

*Autores* **Beatriz Fajardo Hervás, Ana Belén Pérez Espinosa**

*Centro/institución* Hospital Universitario de Puerto Real

*Ciudad/país* Puerto Real (Cádiz), España

*Dirección e-mail* [bfajardoh@gmail.com](mailto:bfajardoh@gmail.com)

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Antecedentes y estado actual del tema

En España, en el artículo 12 referente al acceso a la sanidad pública de la Ley Orgánica 4/2000 de 11 de enero<sup>1</sup>, regula que: "*Todos los extranjeros tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles*". En este artículo se especifica también que todas las mujeres extranjeras embarazadas que se encuentren en España tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y posparto y a los cuidados en salud del recién nacido.

La inmigración y la globalización constituyen en la actualidad los principales motores que empujan a nuestra sociedad hacia un nuevo escenario multicultural. Actualmente el aumento de la llegada a nuestro país de mujeres con diferentes culturas, da lugar a nuevas necesidades sociales suponiendo un reto para los servicios sanitarios y los profesionales de la enfermería. Las características diferenciales de la población que llega, su cultura, su religión, su manera de interpretar la salud y la enfermedad requieren una adaptación del sistema sanitario para afrontar la situación de la forma más adecuada posible.

En los servicios sociosanitarios españoles, la atención a jóvenes extranjeras embarazadas y parturientas ha aumentado considerablemente, conforman una población joven en edad fértil, el 50% se encuentran en edad reproductiva, lo que conlleva que sus demandas prioritarias de salud estén estrechamente vinculadas con la reproducción y la maternidad, constituyendo el mayor motivo de hospitalización en este colectivo<sup>2</sup>.

Es un fenómeno nuevo donde las repercusiones sociosanitarias se han empezado a estudiar recientemente, tal es el caso, que la mayoría de los estudios no son concluyentes con respecto a las diferencias de problemas de salud entre inmigrantes y nativos, ni en relación con las intervenciones de salud dirigidas a este colectivo, sin

embargo, la mayoría coinciden que las poblaciones que migran son las jóvenes y sanas<sup>3,4,5</sup>.

Pese a tener pocos estudios científicos sobre la salud materno-infantil, se ponen de manifiesto nuevas situaciones de diversidad cultural, de variabilidad y heterogeneidad en las demandas y expectativas en cuanto a la salud de estas mujeres, por lo que es necesario que se realicen más estudios de investigación para conocer la situación real respecto a la salud reproductiva de las adolescentes inmigrantes, sus necesidades y prioridades sanitarias.

La mayoría de los estudios científicos actuales presentan importantes carencias en aspectos metodológicos, como son dificultades en la identificación de mujeres jóvenes inmigrantes, en los diseños de investigación y la falta de instrumentos adaptados correctamente. La mayoría de los estudios, son descriptivos y transversales, no utilizan grupos de control comparables ni recogen suficientes variables para ajustar los resultados, lo que no permite establecer asociaciones causales, no es el caso del estudio socio-sanitario que Gentil (2002) realizó sobre la población inmigrante marroquí en España<sup>6</sup>.

Se necesitan variables consensuadas que permitan identificar y estudiar al colectivo de jóvenes inmigrantes en España, analizar la mejora del acceso y la efectividad de los servicios sanitarios mediante el uso de mediadores multiculturales, mejorar el conocimiento científico sobre la salud materno-infantil y utilización de los servicios sanitarios con estudios de calidad, haciendo énfasis en la efectividad de las actividades preventivas, incluyendo la perspectiva de las desigualdades sociales en salud y género así como la perspectiva del colectivo de jóvenes inmigrantes y de los profesionales de salud.

### **Inmigración femenina en España**

En los últimos años se está observando una feminización cada vez mayor en los flujos migratorios. Según el INE<sup>7</sup> el porcentaje de población inmigrante en nuestro país oscila en torno al 11,6%, de las cuales el 47% son mujeres. Los inmigrantes constituyen el 25% de las nuevas afiliaciones a la seguridad social en la actualidad. En España hay 5251,094 censados, Andalucía según el IEA<sup>8</sup> aparece como la tercera Comunidad Autónoma en número de inmigrantes, residen 669.176 inmigrantes, de los cuales 317,966 son mujeres, de las cuales 9,293 se encuentran en la provincia de Cádiz, de las cuales más del 50% están en edad fértil (15-39 años).

Actualmente en el 2014, el colectivo de mujeres mayoritario comprendidas entre 15 y 29 años en Andalucía<sup>8</sup> son de la Europa de los 15, le sigue América del Sur y Central, Africanas y resto de Europa. En España se ha producido un cambio muy importante, ha disminuido la existencia de inmigrantes africanas, aumentando significativamente el porcentaje de extranjeros de la antigua Europa del Este y latinoamericanas, siendo las que más frecuentan los servicios ginecológicos en España<sup>9</sup>.

Las jóvenes inmigrantes procedentes de países con menor grado de desarrollo económico, obtienen considerables mejoras en la calidad y en el acceso a la asistencia sanitaria en España, viendo disminuir la morbi-mortalidad materna y neonatal respecto a sus lugares de procedencia. Sin embargo, esto no impide que durante la atención sanitaria en nuestro medio manifiesten contradicciones respecto a las concepciones socio-culturales interiorizadas desde origen, situación que puede agravarse por determinadas actitudes de incomprensión de los profesionales sanitarios que les atiende<sup>10</sup>.

### *Visión multicultural*

En un momento en el que se están experimentando importantes transformaciones de índole social, económica y política, los sistemas de salud no pueden permanecer ajenos a tales acontecimientos. Los postulados teóricos y prácticos del sistema biomédico no responden a las demandas de la nueva realidad multicultural, las políticas sanitarias deben plantear la reformulación de los modelos médicos de corte occidental en favor de nuevas formas que contemplen la diversidad cultural de los cuidados en la reproducción y la maternidad.

El multiculturalismo constituye una gran oportunidad para constatar la universalidad de los cuidados y su diversidad de manifestaciones culturales. Desde el ámbito anglosajón se comenzaron a desarrollar modelos de Enfermería Transcultural que ofrecían al profesional la oportunidad de prestar unos cuidados culturalmente competentes, como es el caso del modelo de Enfermería Transcultural formulado por Madeleine Leininger durante los 60 en EEUU. En nuestro entorno la aplicación de estos modelos es todavía un hecho utópico, ya que nuestros servicios de salud permanecen hipotecado al modelo biomédico, limitando la mirada fenomenológica-humanística de la enfermera, la cual mejoraría la atención sanitaria en un contexto culturalmente heterogéneo.

El aumento de la inmigración nos coloca a los profesionales de enfermería frente a nuevos retos, con poca experiencia, con necesidad de formarnos en habilidades y actitudes que faciliten el tratar e interactuar con personas de otras culturas. Se han desarrollado modelos teóricos que tratan de convertir a las enfermeras en profesionales que prestan cuidados culturalmente adaptados, como es el **Modelo de Cuidados Culturales de Spector**<sup>11</sup>, nos dice que el entendimiento de las creencias y prácticas culturales relacionadas con la salud de una persona sirve para crear un entorno en el que basamos nuestros cuidados de enfermería en factores culturales además de las necesidades físicas o mentales.

### *Asistencia en salud sexual y reproductiva de la joven inmigrante en España*

La mayoría de las mujeres inmigradas en España (entre un 60-80%) son jóvenes en edad fértil, por lo que la atención al proceso embarazo, parto y puerperio constituye una demanda prioritaria en este colectivo, integrando un sistema de valores, creencias, tradiciones y prácticas particulares diferente al nuestro. No hay que olvidar, que en el caso de España, en los últimos años las mujeres inmigrantes están realizando una aportación positiva a la fecundidad<sup>12</sup>, constituyendo un 10% del total de nacimientos en Andalucía, lo que supone que la demanda prioritaria de salud y necesidades socio-sanitarias estén estrechamente vinculadas con todos los aspectos relacionados con la reproducción y la maternidad.<sup>2</sup>

En España, a pesar de que la población inmigrante femenina representa una proporción similar a la masculina, existe un olvido generalizado acerca de la situación de estas mujeres, siendo su visibilidad social mucho menor que la de los varones<sup>12,13</sup>. En los escasos estudios sobre la salud de las mujeres, existen aspectos sanitarios sin abordar, las investigaciones disponibles señalan ya déficits y desigualdades respecto a las mujeres autóctonas, que en el caso del embarazo y parto se traduce en mayores riesgos y en el aumento de la morbilidad materno-infantil, situación que es debido al difícil acceso al sistema sanitario unido a las particularidades culturales de estos colectivos<sup>2</sup>. Por ello, en cuanto a los cuidados en el embarazo, parto y puerperio, se pueden producir conflictos entre las costumbres de origen y las de acogida, y es que no se deben abandonar sus costumbres de origen, si no que deben conciliar con los nuevas conductas, modificando algunos comportamientos y manteniendo otros<sup>14</sup>.

Por eso, a la hora de abordar los comportamientos reproductivos en mujeres inmigrantes, es preciso tomar en cuenta la influencia de tres factores<sup>2,15</sup>: las

desigualdades en salud de tipo socio-económico, de género, y la situación socio-cultural y sanitaria existente en el país de origen.

De este modo, estas desigualdades producen cambios en los patrones reproductivos, en cuanto a la paridad y la edad a la que acceden a la maternidad, marcando rupturas importantes con respecto al patrón reproductivo existente en sus sociedades de origen<sup>9</sup>.

### *Control prenatal*

Un aspecto central en la salud reproductiva de las adolescentes inmigrantes es la atención al embarazo. Las embarazadas inmigrantes suelen ser mujeres sanas que no sufren en general patologías distintas a las españolas, pero no empeoran su nivel de salud por falta de acceso a los servicios sanitarios<sup>9</sup>. Son cinco años más jóvenes de media, presentan mayor vulnerabilidad a la infección VIH, mayor riesgo de violencia de género y múltiples barreras socioculturales y económicas<sup>16</sup>.

El diagnóstico tardío de la gestación, la demanda de interrupción voluntaria del embarazo y el embarazo no deseado son las situaciones que se encuentran con mayor frecuencia en la práctica clínica, con una proporción superior a la registrada en las mujeres autóctonas<sup>9,17</sup>.

El grupo de edad entre los 15 y los 25 años tiene tasas de IVE por embarazo no deseado por encima de la media española y constituyen el 44% del total de los abortos provocados en España<sup>18</sup>.

Las jóvenes inmigrantes presentan un déficit de atención prenatal, pues utilizan poco los servicios sanitarios durante el embarazo, consultas, control de preparación al parto y pruebas complementarias, pudiendo repercutir todo ello en los resultados<sup>19</sup>.

### *El parto*

Existen diferencias sociales, culturales, religiosas y de género en las prácticas sanitarias que afectan a la vivencia del parto y a la interacción con el recién nacido, aspectos que los profesionales sanitarios han de tener en cuenta en la prestación de cuidados<sup>20</sup>.

Se utiliza menos la analgesia epidural, a veces por las barreras lingüísticas y otras por llegar al hospital en fases avanzadas del parto. Se recogen mayores porcentajes de partos eutócicos, asociados a la multiparidad y al menor número de mujeres añosas, aunque no hay diferencias estadísticamente significativas respecto a la duración del parto. En algunos estudios se observan porcentajes algo más elevados de cesáreas entre las inmigrantes, aunque la diferencia no muestra significación estadística<sup>9</sup>.

### *Puerperio*

La lactancia materna es más frecuente en las mujeres inmigrantes, la mayoría la utilizan como método anticonceptivo además de como alimentación básica para sus hijos, y la mantendrán durante un largo periodo de tiempo debido a motivos culturales, económicos y laborales.

El peor cumplimiento de los consejos dietéticos y de los controles posnatales, la mayor adhesión a la lactancia materna y el mayor uso de las diferentes prácticas preventivas y terapéuticas de su propia cultura son las situaciones con las que se

encuentran más frecuentemente los profesionales en la atención a la mujer inmigrante durante el puerperio<sup>9</sup>.

## **Objetivos**

### *Objetivo General*

Conocer la percepción, actitudes y creencias en relación al embarazo, parto y puerperio en la adolescente inmigrante española, sus experiencias en torno a la utilización del sistema sanitario, con el objeto de disponer de unos conocimientos que nos permitan proporcionar cuidados culturalmente adaptados a este colectivo y contribuir a esbozar un modelo de atención a la salud materno-infantil multicultural.

### *Objetivos Específicos*

- Determinar y reducir si existen diferencias de género en las percepciones y comportamientos en el ámbito de la salud materno-infantil entre los inmigrantes y la población autóctona.
- Conocer cómo valoran la atención sanitaria recibida las adolescentes inmigrantes durante el proceso de embarazo, parto y puerperio.
- Valorar las principales barreras que tienen en el acceso a nuestros servicios sanitarios
- Proporcionar medidas para mejorar la atención reproductiva en este grupo de mujeres, para que las actuaciones de enfermería sean más eficaces culturalmente.

## **Metodología**

Se llevaría a cabo un estudio descriptivo transversal, utilizando la metodología cualitativa, que nos va a permitir la enumeración descriptiva de una serie de variables observadas en un momento del tiempo y en un lugar concreto y nos aportará de forma detallada descripciones de las personas y de las situaciones, tanto en sus interacciones como en el comportamiento observable, según dice Taylor y Bogdam<sup>21</sup>:

Se realizarán entrevistas personales a las mujeres interesadas en participar, de manera voluntaria y anónima, Los datos obtenidos tras la observación participante serán registrados, procediendo después a su codificación y análisis cualitativo.

Se completará nuestro estudio con la utilización de diversas dinámicas de grupo, con el objetivo de desarrollar la habilidad necesaria para analizar críticamente creencias, actitudes, hábitos, posicionamientos, estereotipos de nuestro grupo de estudio.

Con estas técnicas grupales, conseguimos que haya una interacción bidireccional, pretendemos conseguir que los expertos adquieran información suficiente a cerca de las capacidades cognitivas, así como habilidades, inquietudes y actitudes relacionadas con la salud materno-infantil, con el propósito de proporcionar a cada colectivo los medios necesarios para mejorar su salud reproductiva y nos permitirán adoptar las actividades y medidas de promoción de la salud que mejor se adapten a sus necesidades.

### *Población de estudio*

El ámbito de estudio será un grupo de muestra de 40 adolescentes inmigrantes residentes en la provincia de Cádiz, formando cuatro grupos de 10 jóvenes de cuatro nacionalidades: china, rumana, latinoamericana y magrebí.

El estudio se llevará a cabo en un tiempo aproximado de 10 meses en una zona geográfica que registra una importante diversificación y proporción de adolescentes inmigradas, los barrios de Loreto y La Laguna en Cádiz.

Para acceder a los informantes se establecerían redes de contacto con centros sociales de atención al inmigrante, dos centros de salud de Cádiz y diversos establecimientos propiedad de los informantes, aprovechando todas las interacciones y la atención profesional de los investigadores con mujeres inmigradas.

### *Criterios de inclusión*

- Adolescentes entre 15 y 19 años.
- Extranjeras con nacionalidad: china, latinoamericana, magrebí y rumana.
- Las participantes tienen que estar entre el 6º o 7º mes de embarazo
- Competencia lingüística en castellano y disposición a colaborar.

#### Criterios de exclusión

- No cumplan algún criterio de inclusión.

### *Limitaciones*

- Se prevé una media de 10 meses, y si los resultados no son concluyentes, podríamos aumentar el tiempo de estudio.
- Debido a que se necesita gran cantidad de tiempo para el estudio, los informantes no estarán siempre disponible por motivos laborales, por lo que habría que citarlo previamente y en horarios flexibles.
- Reticencias de las participantes a someterse a una valoración personal, esto sería suplido por el anonimato.
- Se encuentra dificultad en la comunicación con los informantes, en tal caso, se utilizarían traductores en los distintos idiomas.
- Si con la muestra de estudio no llegamos a obtener unas conclusiones generalizables, se aumentaría el tamaño y el tiempo de duración del estudio.

### *VARIABLES del estudio*

La recogida de datos se llevará a cabo mediante entrevistas individuales, que constará de dos bloques: el bloque 1 compuesto por preguntas cerradas, que utilizaremos como herramienta para la valoración de la herencia cultural elaborado por Spector<sup>11</sup>(Anexo I) . Y el bloque 2 está compuesto por 8 variables de estudio cualitativo como son: percepción del manejo de salud reproductiva, percepción del dolor, rol-relaciones, sexualidad y reproducción, embarazo, parto, puerperio e interacción con el sistema sanitario. (Anexo II).

Este bloque 1 puede usarse para describir los antecedentes étnicos, culturales y religiosos de un individuo, resulta útil para la valoración y la comprensión de sus creencias y prácticas tradicionales sobre salud y enfermedad y la elección de los

recursos comunitarios de apoyo apropiados. A mayor número de respuestas positivas, mayor identificación de la persona con su herencia cultural.

### *Recogida de datos*

Para la recogida de datos se va a utilizar entrevistas personales y en profundidad, las cuales serán codificadas y analizadas y en todo momento, se garantizarán la confidencialidad de las informantes, prueba de ello, será la asignación de un código a cada una de ellas.

Las entrevistas a nuestras informantes será continuada en el tiempo, realizando una entrevista al 6 o 7º mes de embarazo y otra entrevista al mes del parto. Se realizarán con una duración de 30 a 60 minutos.

Para guiar las entrevistas se utilizará un protocolo diseñado por el grupo de investigación, el cual se compone de dos bloques: un primer bloque, lo ocupará la herencia cultural elaborado por Spector<sup>11</sup> y el segundo por las variables de estudio que coinciden con las categorías analíticas definidas para el análisis del discurso de las informantes. Se modificarán las preguntas abiertas de este segundo bloque cuando tengan lugar las entrevistas tras el parto (Anexo III).

Al mismo tiempo que se realizan las entrevistas, se harán grupos de discusión de las 10 participantes de cada etnia, donde un grupo de expertos en atender esta población identificarán problemas de cada colectivo, donde participarán dos enfermeras del Distrito de Cádiz, las dos matronas de dichos centros de salud, un mediador cultural del distrito sanitario de Bahía de Cádiz-La Janda, trabajador social del centro cultural del barrio de Loreto y el director del Dentro de Salud de Loreto, que ayudarán en el desarrollo de algunos de las técnicas grupales.

Entre las ventajas de este trabajo en grupo, es involucrar a todas las adolescentes inmigrantes en los temas de su planificación sanitaria que se llevan a cabo en el proyecto, permite que todas opinen y participen en temas que les repercuten directamente como es el de su salud maternal, recopilando a través de la observación participante información muy objetiva de las informantes.

### *Análisis de datos*

Se efectuará un estudio descriptivo transversal de la distribución de las principales variables incluidas en el cuestionario. Los resultados se presentan como porcentajes verticales sobre las principales variables categóricas a través de la hoja de cálculo Excel. Para contrastar si los resultados obtenidos en los distintos grupos analizados son significativos o no en relación a la población total, emplearemos la prueba del Chi-Cuadrado y las tablas de datos mostrarán el resultado de un contraste t student con un intervalo de confianza del 95%.

### *Aplicabilidad de los resultados previsibles*

Con este estudio podemos llevar a cabo una aproximación más integral y centrada en las jóvenes inmigrantes, teniendo en cuenta aspectos relacionados con sus actitudes, conocimientos y habilidades podemos desarrollar políticas adaptadas en materia de salud materno-infantil que mejoren la atención sanitaria y la calidad asistencial de este colectivo permitiéndoles así vivir su maternidad de forma positiva y sin riesgos en nuestro sistema sanitario.

## **Plan de trabajo**

El proyecto será dirigido por las investigadoras principales Beatriz Fajardo Hervás y Ana Belén Pérez Espinosa, encargadas de la elaboración del proyecto, instrucción a los colaboradores, recopilación, análisis de datos y la redacción del informe final.

El cronograma de actividades dará comienzo el 1 de Septiembre del 2014 y finalizará el 30 de junio de 2015 y estará dividido en las siguientes intervenciones:

### *Planificación y organización del estudio*

Comenzaremos con una recopilación de información sobre mujeres inmigrantes, adolescentes embarazadas, salud reproductiva, enfermería transcultural, atención sanitaria a la joven inmigrante, etc. Finalizada la búsqueda bibliográfica, haremos un listado de aquellos temas de los cuales queremos sacar información en las entrevistas y en los grupos de discusión.

A continuación realizaremos un acercamiento a los centros que nos van a proporcionar los informantes para llevar a cabo nuestro estudio y concertaremos citas con las matronas de ambos centros de salud y demás colaboradores participantes. Les informaremos con una charla de la realización de nuestro estudio, de los objetivos que se persiguen y se solicitará su colaboración.

Una vez seleccionada nuestra muestra de estudio, iniciamos un primer contacto con las 40 adolescentes inmigrantes de las 4 etnias, presentamos nuestro estudio y nuestra finalidad.

Duración: 2 meses

### *Recopilación de información*

Realizaremos las entrevistas de las adolescentes inmigrantes implicadas en el estudio y al mismo tiempo planificaremos los grupos de trabajo junto con los demás expertos.

Entre las actividades que utilizaremos, destacar la combinación de exposiciones con debate dirigido, análisis de situaciones y casos en pequeños grupos con puesta en común en posterior (técnica Phiilliphs), técnicas estructuradas de valoración de categorías, role-playing, simulaciones, talleres prácticos, etc.

Este programa de actividades grupales se harán en el Centro de Salud de Loreto, constará de una sesión durante el embarazo y una tras la visita puerperal, de 60 minutos de duración cada una.

Una vez realizadas las entrevistas antes y después del parto, se comenzara con la codificación de los datos, la ordenación y análisis de esta información. Para ello, se elaborará una guía con las 8 categorías de análisis para la clasificación de los datos obtenidos. Esto nos servirá para poder llevar a cabo la discusión de los resultados y posterior desarrollo de las conclusiones. Los datos se recogerán en un cuaderno que se llevará siempre y si es posible en una grabadora digital de bolsillo.

Duración: 5 meses.

### *Análisis del estudio y conclusiones*

En este periodo se analizarán los datos obtenidos durante el programa de intervención del proyecto, obteniendo los resultados y conclusiones del mismo.

Duración: 3 meses.



## **Recursos y presupuestos**

### *Recursos Humanos*

Investigadores principales: Beatriz Fajardo Hervás, Ana Belén Pérez Espinosa  
Colaboradores: Enfermeras, matronas y directores de los Centros de Salud de Loreto y La Laguna, mediador cultural del Distrito sanitario de Bahía de Cádiz y trabajador social del Centro Cultural del barrio de Loreto.

### *Recursos Materiales y económicos*

- Grabadora: 40 euros
- Material para oficina y grupos: 300 euros
- Ordenador portátil: 800 euros
- Impresora: 60 euros

Presupuesto total: 1200 euros

## **Bibliografía**

1. Derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. Ley orgánica 4/2000 de 11 de enero. Boletín Oficial del Estado, nº 544, (12 de enero de 2000).
2. Garcia R, coordinador. Manual de atención sanitaria a inmigrantes: Guía para profesionales de la salud [Monografía en internet] Sevilla: Consejería de Salud; 2007
3. López Lázaro, L. Inmigración, estado de salud y uso de servicios de atención primaria. *Atenc Primaria*. 2008; 40 (5): 225-33
4. Vall Combelles, O y Garcia Algar, O. Inmigración y salud. *An Pediatr (Barc)* 2004;60 (1):1-2
5. Agencia de Evaluación de Tecnología y Recerca Mediques. Necesidades en salud y utilización de los servicios sanitarios en la población inmigrante en Cataluña. Informe Técnico 2004; 1-47
6. Gentil Garcia, I. 2002. Estudio socio-sanitario en población inmigrante marroquí. *Cultura de los cuidados*, 12, 40-46.
7. Instituto Nacional de Estadística: <http://www.ine.es>. Último acceso mayo, 2013.
8. Instituto de Estadística de Andalucía.: <http://www.juntadeandalucia.es:9002/>.
9. Fabre E, coordinador. *Mujer inmigrante y asistencia sanitaria* [Monografía de internet]. Zaragoza: Saatchi & Saatchi Healthcare; 2010

10. Plaza del Pino F, Veiga del Pino M. Visión de los pacientes musulmanes de la competencia en comunicación intelectual de los profesionales de enfermería que los cuiden: El proyecto. *Cul Cuid.* 2011; (31): 93-98.
11. Spector , R. E.; Muñoz, M.J. 2003. *Las Culturas de la Salud.* Madrid: Pearson Educación.
12. Rodriguez Camacho,C. *Mujer, inmigración y salud.*www.ustea.org/revistas. Marzo 2008
13. Bernardo Rodenas S. *Mujer e inmigración.* Rev. Aequalitas. 2001
14. Luque Fernández,M.Y Oliver Reche M.I. Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto. *Index Enferm* 2005. v.14,n. 48-49
15. Grande ML, Linares M, Álvarez C, Pastor G. El abordaje de la salud sexual y reproductiva en mujeres inmigrantes desde un enfoque de género. *Cul Cuid.* 2011; (30): 45 – 51.
16. Urquía ML, O'Campo PJ, Heaman MI. Revisiting the immigrant paradox in reproductive health: the roles of duration of residence and ethnicity. Canadá: *Soc Sci Med* [Revista en internet]. 2012
17. Acevedo P, Varea C, Montero P, Bernis C. Gestación y maternidad de las mujeres de Madrid, comparación entre madres inmigrantes y españolas. *Rev. Esp. Antropol. Fís* [Revista en internet]. 2009
18. Ministerio de Sanidad. Interrupción voluntaria del embarazo. Año 2008. Disponible en: <http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/04/23/informe-ive-2007/>.
19. Vintzileos AM, Ananth CA, Smulian JC, Scorza WE, Knuppel RA. Prenatal care and black-white fetal death disparity in the United States: Heterogeneity by High-risk conditions. *Obstetri Gynecol* 2002; 99(3): 483-489.
20. Luque Fernandez,M.Y Oliver Reche E,M.I. Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto. *Index Enferm* 2005. v.14,n. 48-49.
21. Taylor SJ, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* 1ª ed. Barcelona: Paidós: 1987.

## **Anexos**

### ANEXO I

#### Protocolo de entrevista

#### A. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS Y DESCRIPTIVOS DE LA CUIDADORA PRINCIPAL

1. Código del informante:
2. Fecha:
3. Sexo:
4. Fecha de nacimiento:
5. Estado civil:
  1. a. Solter@ b. Viud@ c. Casad@ d. Separad@
6. Nivel de escolaridad:
  - a. No sabe leer o escribir
  - b. Estudios medios
  - c. Estudios primarios
  - d. Estudios superiores

#### B. CUESTIONARIO HERENCIA CULTURAL (SPECTOR, 2003)

- 1) ¿Dónde nació su madre?
- 2) ¿Dónde nació su padre?
- 3) ¿Dónde nacieron sus abuelos?
  - a) Abuela materna
  - b) Abuelo materno
  - c) Abuela paterna
  - d) Abuelo paterno
- 4) ¿Cuántos hermanos y hermanas tiene?
- 5) ¿En qué ambiente creció?
  - a) Urbano
  - b) Rural
- 6) ¿De qué país proceden sus padres?
  - a) Padre
  - b) Madre
- 7) ¿Cuántos años tenía cuando vino a este país?
- 8) ¿Cuántos años tenían sus padres cuando vinieron a este país?
- 9) ¿Quién vivía con usted durante su desarrollo?

- 10) Ha mantenido el contacto con:
- a) Tíos
  - b) Primos
  - c) Hermanos
  - d) Padres
  - e) Sus hijos
- 11) ¿Vivían sus primos y tíos cerca de su casa?
- 12) ¿Con qué frecuencia visitaba a los miembros de su familia?
- a) A diario
  - b) Semanalmente
  - c) Mensualmente
  - d) Una vez al año o menos
  - e) Nunca
- 13) ¿Cambió su nombre original?
- 14) ¿Cuál es su religión?
- a) Catolicismo
  - b) Judaísmo
  - c) Protestantismo
  - d) Islam
  - e) Otras
  - f) Ninguna
- 15) ¿Es su pareja de la misma religión?
- 16) ¿Es su pareja del mismo grupo étnico?
- 17) ¿A qué tipo de escuela asistió?
- a) Pública
  - b) Privada
- 18) ¿Sus vecinos son de su mismo origen étnico y religión?
- 19) ¿Es miembro de alguna Institución Religiosa?
- 20) ¿Se describiría a sí mismo como miembro activo?
- 21) ¿Con qué frecuencia acude a dicha institución?
- a) Más de una vez por semana
  - b) Semanal
  - c) Mensual
  - d) Festivos
  - e) Nunca

22) ¿Practica la religión en su casa? Si la respuesta es afirmativa, especificar:

- a) Oración
- b) Lectura de los textos sagrados
- c) Dieta
- d) Celebración de las festividades religiosas

23) ¿Hace comidas propias de su herencia étnica?

24) ¿Participa en actividades étnicas? Si la respuesta es afirmativa, especificar:

- a) Cantos
- b) Bailes
- c) Festivales
- d) Trajes
- e) Otros

25) ¿Sus amigos son de la misma religión?

26) ¿Sus amigos son del mismo origen étnico?

27) ¿Cuál es su lengua materna?

28) ¿La habla?

- a) Mayoritariamente
- b) Ocasionalmente
- c) Raramente
- d) Nunca

29) ¿Escribe y lee en su lengua materna?

## ANEXO II

### *Percepción del manejo de salud reproductiva:*

- ¿Qué entiendes por salud reproductiva?
- ¿Qué cosas haces para mantener tu salud reproductiva?

### *Percepción del dolor:*

- ¿Cómo se entiende el dolor en tu cultura?
- ¿Qué estrategias del manejo del dolor conoces?
- ¿Justificarías el dolor en alguna ocasión?
- ¿Conoces lo que es la epidural? ¿Tienes pensado ponértela?

### *Rol-Relaciones:*

- Diferencia de roles entre generaciones, hombre / mujer
- Dificultades / barreras en las relaciones sociales en nuestra sociedad
- ¿Qué importancia se le da a la mujer en su país? ¿Tienes la misma libertad en España?

### *Sexualidad y Reproducción*

- Importancia en la relación de pareja, rol del hombre y la mujer, visión sobre el adulterio, ritual de la sexualidad, importancia de la virginidad
- Métodos anticonceptivos utilizados o no.
- ¿Cómo se posicionan respecto a la interrupción del embarazo? ¿Cómo se posicionan en su país frente al IVE?
- Prácticas prohibidas durante la menstruación y por qué están prohibidas, medidas higiénicas que se utilizan

### *Embarazo*

- Como se percibe y que conocimiento tiene del embarazo
- Prácticas realizadas durante el embarazo
- Papel que adopta el padre durante el embarazo
- Preferencias sobre el sexo de los hijos
- Asistencia a controles prenatales y clases maternas
- Diferencias en el trato del embarazo respecto a su país de origen.

### *Parto:*

- ¿Dónde se asiste el parto?
- ¿Quién asiste el parto (hombre-mujer)?
- Proceso del parto (rituales, creencias, expulsivo del niño, lugar del nacimiento, posturas , etc).
- Qué papel juega el padre en el parto?
- ¿Algún tipo de ceremonia o ritual concreto en torno a este proceso?
- Costumbres a cerca del desarrollo del parto, uso de anestesia, etc.

### *Puerperio:*

- Cuidados de la puérpera y relación con sus creencias religiosas
- Cuidados del recién nacido
- ¿Qué piensan de la circuncisión?, ¿Y de la ablación de clítoris?
- Como viven la crianza del hijo (papel del padre y la madre)
- ¿Qué piensan a cerca de la lactancia materna?

### *Interacción con el sistema sanitario:*

- Problemas que ha tenido con el servicio sanitario
- Relación con el personal sanitario
- ¿Ha tenido trato discriminatorio?
- Problemas de comunicación
- Diferencias con su país de origen

## ANEXO III

### *Percepción del manejo de salud reproductiva:*

- ¿Qué has hecho para mantener tu salud reproductiva?

*Percepción del dolor:*

- ¿Cómo has entendido el dolor en nuestra cultura?
- ¿Qué estrategias del manejo del dolor has utilizado?
- ¿Te han ofrecido la epidural? ¿Te la has puesto?

*Rol-Relaciones:*

- Diferencia de roles entre generaciones, hombre / mujer
- Dificultades / barreras en las relaciones sociales en nuestra sociedad
- ¿Te has sentido libre o coaccionada en nuestro país?

*Sexualidad y Reproducción*

- Importancia en la relación de pareja, rol del hombre y la mujer tras el nacimiento
- Que piensan del uso de métodos anticonceptivos en el puerperio

*Embarazo*

- Como has percibido y vivido el embarazo
- Prácticas realizadas durante el embarazo
- Papel que adopta tu pareja durante el embarazo
- Asistencia a controles prenatales y clases maternas
- Diferencias en el trato del embarazo respecto a su país de origen.

*Parto:*

- ¿Dónde te han asistido el parto?
- ¿Cómo has percibido y vivido el parto?
- ¿Quién te ha asistido el parto (hombre-mujer)?
- Proceso del parto (rituales, creencias, expulsivo del niño, lugar del nacimiento, posturas, etc) que has podido llevar a cabo.
- ¿Quién te ha acompañado en el parto?
- ¿Algún tipo de ceremonia o ritual concreto en torno a este proceso?
- ¿Has utilizado alguna técnica alternativas al dolor? ¿Epidural?

*Puerperio:*

- Cuidados de la puerpera y relación con sus creencias religiosas
- Cuidados del recién nacido
- Como viven la crianza del hijo (papel del padre y la madre)
- Lactancia materna

*Interacción con el sistema sanitario:*

- Problemas que ha tenido con el servicio sanitario
- Relación con el personal sanitario
- ¿Ha tenido trato discriminatorio?
- Problemas de comunicación
- Diferencias con su país de origen