



**Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2012/2013

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Percepciones, sensaciones y experiencias de
un grupo de inmigrantes sadenses acerca de
los servicios sanitarios.**

Sabela Míguez Blanco

13 de Mayo de 2013

Tutora del Proyecto: Pilar Darriba Rodriguez

INDICE

1. Resumen y Palabras Clave	4
2. Antecedentes y estado actual del tema.....	7
3. Estrategia de búsqueda bibliográfica	16
4. Justificación o hipótesis, beneficios y aportaciones	18
5. Objetivos	20
6. Metodología	21
6.1. Tipo de estudio.....	21
6.2. Ámbito y período de estudio	22
6.3. Muestra	23
6.3.1 Población de estudio	23
6.3.2 Criterios de inclusión.....	23
6.3.3 Criterios de exclusión	24
6.3.4 Mecanismo de selección de participantes	25
6.3.5 Técnica de recogida de datos	26
6.3.6 Desarrollo de las entrevistas.....	27
6.3.7 Temas o variables	29
6.3.8 Registro de las entrevistas	31
6.3.9 Análisis de datos	31
6.3.10 Limitaciones.....	34
7. Plan de trabajo. Cronograma.....	36
8. Consideraciones éticas	37
9. Plan de difusión.....	39
10. Financiación.....	43
11. Agradecimientos	45
12. Bibliografía.....	46
13. Anexos.....	53
13.1. ANEXO I: Listado tablas	53
13.2. ANEXO II: Listado de abreviaturas	53
13.3. ANEXO VI: Consentimiento informado en castellano.....	54
13.4. ANEXO VII: Consentimiento informado en gallego.....	57

1. Resumen

Introducción

En los últimos años, España ha sido receptora de numerosos flujos migratorios por lo que nos encontramos ante una nueva sociedad multicultural. Así, con el cambio de población atendida en los centros sanitarios españoles, se han incrementado los estudios destinados a analizar aspectos vinculados con los servicios de salud y la inmigración.

La situación socioeconómica, así como también aspectos de carácter cultural, biológicos y factores asociados a la migración en sí son barreras que pueden incidir tanto en la salud como en la atención y accesibilidad a los servicios sanitarios de nuestro país por parte de estos colectivos.

Por ello, sería oportuno a la par que beneficioso conocer percepciones, sensaciones y experiencias desde la perspectiva inmigrante con respecto al sistema de salud español, lo que ayudaría a crear nuevas estrategias e intervenciones para facilitar el acceso a los servicios y dar una atención más eficiente, individualizada y de calidad.

Objetivo general

Conocer y analizar percepciones y sensaciones de un grupo de inmigrantes residentes en el municipio de Sada referente al sistema de salud español.

Objetivos específicos

- Comprobar el grado de satisfacción de dichos inmigrantes con el sistema de salud español
- Conocer diferentes experiencias que han vivido al acudir a su correspondiente Centro de Salud u hospital
- Valorar la accesibilidad que tienen dichos inmigrantes al sistema sanitario

- Analizar la percepción acerca del trato recibido en el sistema sanitario

Metodología

Se llevará a cabo un estudio cualitativo fenomenológico, con la realización de entrevistas abiertas en profundidad a un cupo de inmigrantes latinoamericanos residentes en la localidad coruñesa de Sada.

Palabras clave

Inmigración, Servicios sanitarios, Sistema salud, Percepciones, Sensaciones

Introduction

For the past years, Spain has been the recipient of numerous migratory flows, so we are facing a new multicultural society. In this way, with the change of population who is attended in the Spanish health centres, the studies destined to analyse the aspects related to health care and immigration have increased.

Socioeconomic status, as well as cultural and biological aspects and factors associated with migration itself are barriers that can influence as much to health as to care and accessibility to health care services in our country on the part of these groups.

Therefore, it would be convenient on the same level as beneficial to know perceptions, emotions and experiences from the immigrant perspective with regard to Spanish health system, which would help to create new strategies and interventions in order to make access to services easier and provide more efficient, individualized and high quality care.

General objective

Understand and analyse perceptions and emotions of a group of immigrants living in the town of Sada concerning the Spanish health system.

Specific objectives

- Check the satisfaction degree with the Spanish health system of those immigrants
- Get to know different experiences they have lived while going to their respective health centre or hospital
- Value the accessibility to health system that those immigrants have
- Analyse the perception about the received treatment in the health system

Methodology

It will be carried out a phenomenological qualitative study, with an in-depth conduction of opened interviews to a Latin American immigration quota residing in the *coruñesa* town of Sada.

Keywords: Immigration, Healthcare services, Perceptions, Emotions, Experiences

2. Antecedentes y estado actual del tema

Según la Real Academia Española, “migración” significa

“Desplazamiento geográfico de individuos o grupos”¹

diferenciando entre migraciones internas (dentro del propio país) o externas (entre países). Al revisar la literatura relacionada con la salud y la accesibilidad a los servicios sanitarios con respecto a los migrantes, Burón² define inmigrante como

“Aquella persona que inmigra”

e inmigrar es

”Llegar a otro país para establecerse en él, especialmente con la idea de formar nuevas colonias o domiciliarse en las ya formadas”

Esta definición está elaborada desde la perspectiva del país de destino, así cuando se hace desde el país de origen, se utiliza el término emigrante²

Las condiciones sociales o económicas suelen ser uno de los motivos más importantes de los movimientos migratorios. Bien es conocida la existencia de diferencias de renta y calidad de vida entre países, por lo que el éxodo de las poblaciones normalmente se basa en poder alcanzar un mayor estatus socioeconómico en el país de acogida.

Se pueden clasificar en función de su obligatoriedad/ voluntariedad, corta/ larga distancia o razones económicas/no económicas.³

El aumento de población extranjera, principalmente proveniente de países de baja renta y con un elevado índice de natalidad provoca un cambio en la estructura demográfica de los países receptores, que además normalmente sufren de forma simultánea un progresivo envejecimiento de la población autóctona. Esta modificación en la estructura demográfica

poblacional supone un cambio en el uso de los servicios públicos en estos países, en el que está incluido España.³

Generalmente, el inmigrante económico es un trabajador joven y sano, con un nivel de salud superior al de su país de origen. No obstante, la situación en que viven en el país receptor les convierte en una población «vulnerable» desde una perspectiva sanitaria, es decir, un grupo de riesgo para adquirir y/o desarrollar enfermedades transmisibles, laborales, mentales, sexuales y reproductivas.⁴

Existen ciertas variables que pueden incidir en el nivel de salud de la población inmigrante. Se pone de manifiesto nuevamente la situación socioeconómica, así como también aspectos de carácter cultural, biológicos y aspectos asociados a la migración en sí.⁵

Entre los determinantes biológicos o ambientales se ponen de manifiesto la edad, el sexo, la raza, los antecedentes epidemiológicos y personales, así como el cambio climático y el contacto con nuevos patógenos poco comunes en su país de origen.⁴

Los determinantes socioeconómicos suelen destacar considerablemente con respecto a la salud de estas poblaciones migrantes.

En primer lugar, debido a sus circunstancias económicas, es frecuente que los inmigrantes dispongan en numerosas ocasiones de condiciones laborales y de vivienda deficitarias, las cuales generan situaciones que pueden estar relacionadas con un déficit en las condiciones sanitarias.

Es probable encontrarse con casos de pobreza y marginalidad, en donde la alimentación y/ o la higiene no son las recomendables, lo que acaba acarreando problemas de salud.^{5,6,7}

En segundo lugar, se recalca que hay circunstancias asociadas al proceso migratorio que provocan contextos familiares y personales

Percepciones y sensaciones de inmigrantes sadenses acerca de los SS

desestructurados o complicados e incluso redes sociales y de apoyo disfuncionales o inexistentes, por lo que es frecuente encontrarse con situaciones de soledad o desorganización familiar.⁵

Asimismo, parte de los que emigran suelen desprenderse de familiares de primer grado, ya sean hijos, padres, hermanos etc que se quedan en el país de origen, por lo que el sentimiento de soledad se suele incrementar.

Además, gran parte de la población inmigrante presenta situaciones de ilegalidad al no disponer de la documentación de permanencia regularizada para habitar en nuestro país, sin olvidar señalar la discriminación y el racismo que muchos de ellos experimentan en el país de acogida.

Circunstancias como las expuestas pueden incidir gravemente en la salud de estas poblaciones, destacando que, en numerosas ocasiones, suelen desembocar en alteraciones psicológicas como estrés o ansiedad, problemas principales en la población inmigrante, entre otros.^{5,8,9}

Por otra parte, cabe señalar también los determinantes culturales, desde la perspectiva de que tanto la salud como la enfermedad son conceptos que están determinados por

“creencias, representaciones y modelos culturales propios del contexto donde se han generado, que inevitablemente acompañan a la población inmigrante durante el proceso migratorio y que con frecuencia entran en conflicto con las existentes o predominantes en las sociedades de acogida”⁴

Las creencias sobre el proceso de curación o incluso sobre el funcionamiento de cada sistema sanitario están muy influidas por la cultura y a su vez relacionadas con otras estructuras sociales como la familia, el trabajo o la política (leyes, derechos...).

Percepciones y sensaciones de inmigrantes sadenses acerca de los SS

Las percepciones de la persona sobre la salud, el cumplir o elegir diferentes tratamientos, las expectativas sobre los cuidados sanitarios o el participar en actividades de prevención o promoción de la salud tienen un papel importante en el proceso de curación.⁴

La percepción que el sujeto tiene acerca de una “actuación normal” con respecto a su situación de salud puede diferir de lo que los servicios sanitarios creen apropiado y necesario. He aquí una diferencia de criterios, la cual suele ponerse de manifiesto entre la población migrante y la población del país de acogida, debido a conceptos diferentes de salud y enfermedad.¹⁰

Por último, destacan los determinantes del sistema sanitario, entre los que se encuentran la existencia de barreras en el acceso y/o en la utilización de los servicios.

Aunque este colectivo suele tener un nivel de salud bajo, no es sólo porque destaquen entre esta población trabajos y condiciones de vida precarias, sino que se debe señalar también que las facilidades de accesibilidad a los servicios sanitarios de las distintas poblaciones inmigrantes se ven disminuidas con respecto a la población autóctona, lo que incidirá nuevamente en su nivel de salud.¹⁰

Existen una serie de barreras en cuanto a accesibilidad de los servicios se refiere, es decir, los factores que obstaculizan una atención sanitaria apropiada, o lo que es lo mismo las restricciones de acceso al sistema sanitario.¹⁰

En numerosas ocasiones, la población que ha migrado no posee información suficiente acerca de las posibilidades que ofrece el sistema de salud del país que los acoge, destacando que en la mayoría de los casos provienen de lugares con un sistema más débil.

Además, existen dificultades con respecto a la relación con el personal y los profesionales sanitarios entre los que destacan los problemas en la comunicación, distinguiendo el no conocimiento del idioma del país de acogida, las diferencias en las interpretaciones, el lenguaje no verbal...^{5,7,8,9,10,11,12,13,14}

Con respecto al lenguaje y a la relación asistencial es interesante destacar que las interacciones entre el personal sanitario y el paciente son quizá un problema que en ocasiones puede estar entre los más importantes. La barrera de la comunicación puede causar incluso la imposibilidad de comunicación, dificultades en las pruebas diagnósticas o a la práctica de labores sanitarias, entre otros.^{5,15,16}

En 2009 se publicó el informe “Salud y uso de los servicios sanitarios en población inmigrante y autóctona de España”, que se basa en una revisión sistemática de estudios epidemiológicos que evalúan la salud y/o el uso de servicios sanitarios comparando población inmigrante y autóctona de España.

Según éste, las frecuencias de utilización de servicios sanitarios son, generalmente, menores entre inmigrantes que entre autóctonos.

Se comenta en el mismo que la población inmigrante consume menos medicamentos que la población autóctona y que la continuidad de la asistencia en citas posteriores al alta o terapéuticas de usuarios de algunos servicios como psiquiatría, dependencia alcohólica o enfermedades infecciosas fue menos satisfactoria en inmigrantes que en autóctonos.

Además, concluye que los ingresos hospitalarios de los colectivos de inmigrantes están relacionados en mayor proporción a necesidades obstétricas y neonatales, lo cual se cree que es debido a que la población migrante es, en general, más joven que la autóctona^{10,13} sin olvidar un

índice de fertilidad superior a la población española en las mujeres latinoamericanas y africanas.⁹

Con respecto a las diferencias en la salud entre la población que migra a España y los autóctonos existen, en primer lugar, disimilitudes en el ámbito reproductivo. Hay un mayor número de peticiones de interrupciones voluntarias del embarazo, menos controles durante el mismo, así como menos citologías vaginales fuera de él en inmigrantes. Se destaca que de entre todos los colectivos de inmigrantes e incluyendo también a la población autóctona, el virus del papiloma humano es más prevalente en la población latinoamericana.⁹

En cuanto a la salud de la población en edad escolar, se observó en inmigrantes menor cobertura de las vacunas incluidas en el calendario de vacunación, peor salud bucal, y mayor malestar psicológico, entre otros.⁹

En relación a la enfermedad tuberculosa, la incidencia es entre dos y tres veces superior en inmigrantes que en autóctonos.⁹

Por otra parte es necesario hablar de la interculturalidad, que Hasen¹⁷ define como

“una relación entre culturas dinámicas, en la cual existe necesariamente reciprocidad, voluntad y horizontalidad, reconociendo que hay espacios de encuentro donde se pueden negociar y otros donde se mantienen las especificidades respetando las diferencias, mejorando la salud de ambos pueblos, ganándose espacios desde los pueblos originarios y cediendo espacio desde las instituciones oficiales”

La inmigración plantea retos a la sociedad de acogida, por lo que esta última debe gestionar la diversidad que aportan las personas de otros pueblos y culturas estructurando los mecanismos necesarios para ello.⁵

Primeramente hay que comprender que hablar de población inmigrante desde una perspectiva general implica una falacia derivada de

Percepciones y sensaciones de inmigrantes sadenses acerca de los SS

generalizaciones. Es erróneo “asociar” a personas con orígenes culturales y geográficos muy diferentes, como por ejemplo, inmigrantes sudamericanos, de los países del este de Europa o venidos de Marruecos, entre los cuales la multiculturalidad se demuestra de modo abismal.

Debido a este tipo de generalizaciones en relación a la población migrante y a la falta de competencias interculturales, la prestación de servicios sanitarios que se da a estos colectivos no es adecuada en muchas ocasiones, por ello se ha incidido en la necesidad de fomentar la competencia cultural de los profesionales que trabajan con usuarios procedentes de otras zonas geográficas.⁵

Se hace indispensable que las instituciones y los profesionales incrementen sus conocimientos acerca de los aspectos que diferencian a sus propios usuarios así como también ampliar la sensibilidad a la diversidad cultural que va creciendo en nuestro país sin ni siquiera darnos cuenta⁹. Se ha de tener en cuenta que estos nuevos miembros se enfrentan a situaciones de grandes desafíos y desarraigos como el familiar, la ruptura de relaciones sociales y la pérdida de su cultura, mientras intentan aprender de forma rápida nuevas costumbres, comportamientos sociales y distintos escenarios laborales, o lo que es lo mismo, se enfrentan la dificultad de adaptarse al nuevo país de acogida.
18,15

Zarza y Sobrino¹⁹ definen el proceso de adaptación sociocultural (acculturation process) como

“un proceso de socialización o interacción entre dos o más grupos”

Este proceso implica generalmente la participación de un grupo dominante y un grupo no-dominante o minoritario como ocurre, por ejemplo, en el caso de los inmigrantes latinos que llegan a España. El fin de la adaptación es llegar a la integración, conocida también con el

nombre de biculturalismo, el cual permite al individuo sentirse cómodo en dos culturas diferentes, de modo que integra a la vez tanto la cultura dominante como la cultura de origen.¹⁹

Así, la formación en salud con orientación intercultural es necesaria para mejorar la competencia técnica y humana del personal, incidiendo en el respeto, en el trato de los usuarios, en el reconocimiento de las tradiciones culturales, en la lucha a la exclusión, en la atención y en la equidad en salud a los distintos grupos étnicos.^{20,21,22}

En países como Canadá, Estados Unidos y en muchos Países pertenecientes a la Unión Europea la inmigración a gran escala comenzó hace décadas, por lo que su experiencia ha permitido que llegaran a conocer las necesidades de salud de sus poblaciones de inmigrantes²³

En los últimos años, España ha sido receptora de numerosos flujos migratorios por lo que nos encontramos ante una nueva sociedad multilingüe y multicultural.^{6, 24}

El porcentaje de población extranjera total en nuestro país se incrementó en un 7,41% (de un 4,73% en 2002 a un 12,14% en 2012 según datos del Instituto Nacional de Estadística) en los últimos diez años.

Ya en 1998 se comenzaron a publicar las Cifras oficiales de población provenientes de la Revisión Padronal a 1 de enero. La población empadronada en España había aumentado anualmente, siendo este año 2013 el primero en que se experimenta un descenso (de 205.788 personas), según los datos provisionales.

Primordialmente, durante esos últimos años el aumento fue debido a la inscripción de extranjeros, cuya cifra pasó de 923.879 en el año 2000 a 5.747.734 en 2010.

Según datos provisionales para el 2013, la Comunidad Autónoma de Galicia cuenta con una cifra de población censada de 2.763.499 habitantes, de los cuales 109.386 son extranjeros.

A Coruña es la provincia gallega con mayor número de población total, contando con una cifra de 39.193 inmigrantes.

De los municipios coruñeses de menos de 20.000 habitantes cabe destacar la localidad de Sada ya que, según los últimos censos municipales de población con fecha de 1 de Enero de 2012, es el ayuntamiento con mayor cifra de población extranjera, contando con 824 inmigrantes. A su vez, se señala que más de la mitad de la población perteneciente a este colectivo extranjero es originaria de países de América del Norte o Central.

Con el cambio de población atendida en los centros sanitarios españoles, se han incrementado los estudios destinados a analizar aspectos vinculados con los servicios sanitarios y la inmigración.^{8,15}

Aunque de un tiempo a la actualidad se están desarrollando investigaciones centradas en las circunstancias que dificultan la adecuada atención y accesibilidad sanitaria a la población inmigrante, se puede destacar que es oportuno a la par que beneficioso conocer percepciones, sensaciones y experiencias de estos diversos colectivos de inmigrantes para mejorar la accesibilidad y darles una atención más eficiente, individualizada y de calidad.

3. Estrategia búsqueda bibliográfica

Debido al crecimiento de población inmigrante que ha experimentado nuestro país en los últimos años^{3,5,6,8,9,11,13} sería interesante conocer percepciones, sensaciones y/ o experiencias de estos nuevos habitantes en relación al sistema de salud Español, las cuales pueden ayudar a establecer o mejorar estrategias e intervenciones que hagan que la atención en salud sea más eficaz.

Para conocer si existe bibliografía acerca de este tema se ha hecho una búsqueda focalizada sobre dicha cuestión en las bases de datos más adecuadas en materias de ciencias de la salud.

En primer lugar, se establece la cadena o estrategia de búsqueda que comprende sus correspondientes palabras clave y operadores booleanos. Para conocer estas palabras clave se puede emplear el tesoro MeSH o DeCS (descriptores en Ciencias de la Salud), sin embargo, hay que tener en cuenta que cada base de datos puede utilizar un tesoro propio.

Además se establecen los límites de búsqueda que se creen necesarios (años, idioma, tipo de artículo...)

Se han obtenido resultados significativos en las siguientes bases de datos: Scielo, Scopus, Cuiden, Pubmed y Dialnet.

Base de Datos	Cadena de Búsqueda	Limites Utilizados
Scopus	TITLE-ABS-KEY("immigrants" AND "health services" AND "perceptions")	<ul style="list-style-type: none"> • Años: 2008-2013 • Tipos de Documentos: Artículos y Revisiones • Idiomas: Inglés
PubMed	((immigrants) AND health services) AND perceptions	<ul style="list-style-type: none"> • Años: 2008-2013 • Tipos de Documentos: Artículos y Revisiones • Idiomas: Inglés, Español
Cuiden	(inmigrantes AND servicios salud OR sistema sanitario)	<ul style="list-style-type: none"> • Años: 2008-2013 • Artículos y revisiones
DIALNET	inmigrantes AND (servicios salud OR sistema salud) AND (percepciones OR sensaciones)	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos, Revisiones y Tesis
Scielo	(immigrants AND health services AND perceptions)	<ul style="list-style-type: none"> • Método : Google academico

Tabla I: Estrategia búsqueda bibliográfica

4. Justificación o hipótesis, beneficios y aportaciones

Diversos artículos muestran las diferencias de salud que se suelen dar entre los autóctonos y los distintos colectivos de inmigrantes⁹ y han sido numerosos los estudios que han demostrado la existencia de barreras en la accesibilidad y la atención con respecto a los servicios sanitarios para las poblaciones extranjeras que migran a otro país.^{5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16}

Dentro del marco sanitario español, se revelan algunas dificultades comunes a estos colectivos, centradas también en el acceso a los servicios de salud y la interacción con los profesionales, entre otros.

La diferencia de cultura, los problemas de comunicación, los diferentes conceptos de salud y las situaciones socioeconómicas desfavorables que se muestran en estas poblaciones son algunos de los factores más prevalentes que provocan que no se reciba una atención sanitaria de calidad.

Ya que los estudios realizados se centran más en el ámbito internacional y en otras Comunidades Autónomas españolas, sería recomendable observar qué percepciones se encuentran entre los colectivos que han migrado a la Comunidad de Galicia, específicamente a la localidad coruñesa de Sada, por poseer un porcentaje de inmigrantes muy significativo.

Gracias al conocimiento de percepciones, sensaciones y experiencias que han vivido estos colectivos se pueden desarrollar estrategias e intervenciones que mejoren la atención, el cuidado y la accesibilidad a los servicios sanitarios de estos pacientes, lo que sería beneficioso para ellos.

Asimismo, desde el punto de vista profesional, gracias a conclusiones obtenidas a partir de estas poblaciones, los sanitarios estarán más preparados y capacitados para afrontar la multiculturalidad existente y así dar una atención más personalizada e individualizada, lo que resultaría también beneficioso en la práctica profesional.

Por tanto, se le puede dar una triple justificación al estudio. En primer lugar teórica, intentando ampliar los conocimientos en este área, con los cuales se pueden llegar a obtener nuevas conclusiones; en segundo lugar, social, para mejorar la accesibilidad y la atención en el colectivo inmigrante y en tercer lugar, profesional, ya que se pueden desarrollar estrategias e intervenciones que enriquezcan las acciones de los sanitarios e incrementen su profesionalidad, para así demostrar y aportar una mejor atención e interacción con los pacientes inmigrados.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Conocer y analizar percepciones y sensaciones de un grupo de inmigrantes residentes en el municipio de Sada referente al sistema de salud español.

5.2 Objetivos específicos

- ❖ Comprobar el grado de satisfacción de dichos inmigrantes con el sistema de salud español
- ❖ Conocer diferentes experiencias que han vivido al acudir a su correspondiente Centro de Salud u hospital
- ❖ Valorar la accesibilidad que tienen dichos inmigrantes al sistema sanitario
- ❖ Analizar la percepción acerca del trato recibido en el sistema sanitario

6. Metodología

6.1 Tipo de estudio

Para llevar a cabo este estudio se empleará metodología cualitativa.

La investigación cualitativa busca describir qué existe y cómo ello varía en los diferentes contextos y circunstancias, es decir, intenta describir de qué manera los sujetos interpretan un fenómeno.²⁵

La investigación se centra en la búsqueda de explicaciones, experiencias, percepciones, opiniones y sentimientos de las personas que basan el estudio. Se pretende llegar a comprender lo que sienten para entender cómo ven las cosas. De este modo se llegará a conocer la realidad del objeto de la investigación.²⁵

Partiendo de los datos que se recogen en la investigación se desarrollan conceptos, por lo tanto, se inicia el estudio con interrogantes sólo perfilados.

“La metodología cualitativa no precisa, por tanto, de guiones de preguntas o unidades de sentido prefijadas, porque lo que interesa no es buscarlas, sino encontrarlas”²⁵

A su vez este estudio será fenomenológico ya que se empleará como estrategia cualitativa la fenomenología. Los estudios fenomenológicos se basan en el significado de la experiencia humana, es decir, expresan el significado de vivencias acerca de un fenómeno que han experimentado una serie de personas.²⁶

De la Cuesta²⁷ explica que

“Su objetivo es comprender una vivencia. Se entiende que ésta es en sí misma un proceso interpretativo y que la interpretación ocurre en el contexto donde el investigador es partícipe”

Percepciones y sensaciones de inmigrantes sadenses acerca de los SS

En la fenomenología no se estudia un fenómeno en sí mismo, sino que se estudia la percepción, la cual permite el acceso a la vivencia.²⁷

Los datos se obtendrán a través de entrevistas fenomenológicas, con la singularidad de que se realizará más de una entrevista a cada informante, buscando obtener y analizar datos de modo subjetivo.²⁷

“En el análisis se indaga sobre un fenómeno en particular, a continuación sobre sus esencias generales para, finalmente, aprehender las relaciones entre las esencias”²⁷

6.2 Ámbito y período de estudio

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud de Sada (A Coruña), el cual cuenta con servicios básicos de Medicina General y Pediatría y con servicios de apoyo de Odontología, Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Farmacia y Fisioterapia. Está compuesto por veintidós profesionales de la salud y cuatro administrativos.

El estudio se desarrollará en las diferentes consultas de Enfermería que componen el centro. Actualmente:

- Cuatro consultas de Enfermería general, dedicadas a pacientes mayores de 14 años, asistidas de lunes a viernes por cuatro enfermeras durante las mañanas y por dos enfermeras en turno de tarde.
- Una consulta de Enfermería pediátrica, dedicada a pacientes de entre 0-14 años, asistida por una enfermera, a su vez coordinadora del centro, durante las mañanas de lunes a viernes.

El estudio se realizará entre los meses de Septiembre de 2013 y Septiembre de 2014. La recogida de datos en el C.S de Sada se realizará entre los meses de Diciembre de 2013 y Abril de 2014 que se alargará, si es necesario, para llegar a la saturación de la muestra.

6.3 Muestra

6.3.1 Población de estudio

Habitantes del municipio de Sada (A Coruña) originarios de América del Sur, América Central o Caribe.

La localidad sadense cuenta, en la actualidad, con 14.922 habitantes, de los cuales 824 son extranjeros. Ya en 2011 el municipio contaba con 791 inmigrantes, de los cuales 451 eran originarios de América del Sur, América Central o Caribe (Cifras oficiales de población de la revisión del Padrón municipal a 1 Enero 2012)

Para la selección de este municipio se tuvo en cuenta que Sada es el ayuntamiento de la provincia de la Coruña, de menos de 20.000 habitantes, con mayor cifra de población extranjera, entre la que destaca especialmente la originaria de los países latinos.

6.3.2 Criterios de inclusión

En este apartado comentaremos las características que debe tener el objeto de estudio para considerar su inclusión en la investigación.

- Personas empadronadas en el ayuntamiento de Sada, originarios de América del Sur, América Central y Caribe

- Personas que lleven viviendo dos años, al menos, en la localidad indicada.

- Como requisito fundamental, deberán haber acudido, ya sea como pacientes o acompañantes, al Centro de Salud de Sada y a algún hospital de la zona, preferentemente público.
- De igual modo, deberán haber acudido, ya sea como pacientes o acompañantes, al Centro de Salud y a algún hospital perteneciente a su país de origen.
- Adultos mayores de edad, que se subdividirán en dos grupos:
 - El primero de 25 a 45 años
 - El segundo de 45 a 60 años. En este último caso se deja abierta la posibilidad de ampliarlo hasta 65 años de edad
- Habitantes que cumplan las facultades mentales suficientes para participar en el estudio.
- Deberán haber firmado el consentimiento informado para la recogida de datos.

6.3.3 Criterios de exclusión

- Personas que sólo hayan acudido al Centro de Salud de Sada y hospital en una ocasión.
- Habitantes que sólo hayan acudido al Centro de Salud y hospital de su país de origen en una ocasión.

6.3.4 Mecanismos de selección de participantes

Se seleccionarán los sujetos que mejor representen o tengan conocimiento del fenómeno que deseamos investigar y comprender; es el llamado muestreo de conveniencia, que es el más utilizado en metodología cualitativa.²⁸

Se irá ampliando el número de informantes y recogiendo más datos, lo que indica que en un primer momento no se conoce el tamaño de la muestra requerida.

Una vez se obtenga la misma información por parte de los informantes, es decir, cuando no se consiga nada diferente de lo que ya nos han contado, y por tanto sea redundante, diremos que hemos llegado a la saturación teórica; hemos saturado la muestra.

Para comenzar, se requerirá la colaboración de los profesionales sanitarios que prestan sus servicios en el Centro de Salud de Sada, de modo que den a conocer la existencia de la investigación entre los inmigrantes de la localidad, pertenecientes a su cupo de pacientes, con la finalidad de poder acceder a un primer grupo de informantes con el que iniciar el proyecto. Se pretende que los profesionales soliciten a sus pacientes (que cumplan los criterios) la participación en el estudio cuando acudan a su consulta. Asimismo, es probable que los participantes ya incluidos en la investigación conozcan a otros sujetos que entren dentro de los criterios de inclusión.

Otra de las ventajas es que gracias a la presentación que hace el sujeto ya incluido en el proyecto, resulta más fácil establecer una relación de confianza con los nuevos participantes.

Como se trata de un estudio basado en la metodología cualitativa, los datos emergen a medida que va avanzando la investigación, por lo que puede ser necesario adaptarlo continuamente.

6.3.5 Técnica de recogida de datos

La técnica de recogida de datos más adecuada y utilizada en la investigación cualitativa es la entrevista.

Desde la perspectiva fenomenológica defendida por autores como Taylor y Bogdan, la entrevista en profundidad debe entenderse como

“los reiterados encuentros, cara a cara, entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”²⁹

Para autores como el sociólogo español Alonso,

“la entrevista de investigación es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental –no fragmentado, segmentado, precodificado y cerrado por un cuestionario previo- del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación”²⁹

Así, la entrevista conseguirá extraer perspectivas y sensaciones de los informantes en un ambiente relajado, confiable y agradable en el que primará la subjetividad.

Existen ciertas características que distinguen la entrevista cualitativa de otras formas de recopilar información y que han servido para decidir que

esta técnica de recogida de datos es la pertinente para emplear en este estudio:

En primer lugar, es preciso centrarse en la comprensión, la percepción, la experiencia y el conocimiento del informante.

Asimismo, tanto el contenido de la entrevista como la selección de los temas se basarán de acuerdo a los conocimientos y sentimientos del sujeto entrevistado.³⁰

6.3.6 Desarrollo de las entrevistas

Las entrevistas se llevarán a cabo en las consultas de Enfermería, ya citadas, del C.S Sada, previa solicitud de los permisos pertinentes a la coordinadora de Enfermería de dicho C.S

Es muy importante planificar bien el inicio de la entrevista ya que de ello dependerá, también, el desarrollo de ésta.

En primer lugar, se realizará la presentación continuando con una breve explicación del proyecto de investigación, solicitando la participación del sujeto y explicando, a su vez, motivos o intenciones para la realización del mismo, asegurando el anonimato del entrevistado/a.

Las entrevistas tendrán una duración aproximada de entre 30-35 minutos y se realizarán a lo largo del tiempo, es decir, no se hará una única entrevista a cada sujeto, sino que se acordará una cita con el informante para posteriores encuentros antes de analizar los datos obtenidos, con la finalidad de establecer un ambiente de confianza que favorezca la aportación de datos reales y no de lo que al informante le parezca que debe aparecer formalmente.

Se realizarán de forma individualizada, ya que si cualquier amigo, pareja, colega etc está presente, el sujeto puede sentirse influenciado y no expresar una perspectiva única.

Percepciones y sensaciones de inmigrantes sadenses acerca de los SS

El objetivo es encontrar el modo para que el entrevistado/a comience a hablar sobre el tema de estudio, pero desde lo que él considera importante, significativo. Por ello, se comenzará realizando alguna pregunta *no directiva* que permita ir conociendo el punto de vista de los informantes y lo que es primordial para ellos, antes de enfocar los intereses de la investigación. Esto mismo, más tarde permitirá ir avanzando hacia temas más difíciles, complejos o delicados.

Se utilizarán entrevistas abiertas y se comenzará con la pregunta: ¿Qué piensa acerca del servicio sanitario español?, de modo que dicha pregunta dé pie al informante a hablar abiertamente del tema, dirigiéndolo sutilmente hacia los temas que se quiere tratar.

A su vez, es conveniente durante el desarrollo de la entrevista cualitativa conocer cuándo y cómo indagar los aspectos relevantes para la investigación desde los significados que los informantes les otorgan. El entrevistador no puede dar por hecho supuestos y comprensiones que generalmente otras personas comparten, ya que pueden tener significados culturales diferentes, por lo que no debe aportar ideas ni opiniones personales.

El guión de la entrevista consistirá en desarrollar una lista de áreas generales con la finalidad de asegurar que los temas claves sean explorados con cada informante.

No es un protocolo estructurado y por tanto no se trata de ir indagando sobre cada uno de los temas en un orden prefijado, sino que el objetivo del guión de entrevista es que cada una de las personas entrevistadas aporte información sobre todas las áreas generales que interesan para la investigación. Esta guía podrá ser ampliada o revisada a medida que se van realizando las entrevistas.³¹

6.3.7 Temas a tratar o variables del estudio

ACCESIBILIDAD

- Accesibilidad a los sistemas sanitarios en su país
- Accesibilidad al sistema sanitario español
- Diferencias en cuanto a la accesibilidad al sistema sanitario español y al de su país de origen
- Facilidades o dificultades de acceso a los servicios sanitarios

BARRERAS

- Influencias culturales sobre las actuaciones del personal sanitario
- Discriminación en la atención
- Intimidación, preguntas
- Dificultades referentes a la comunicación

TRATO

- Trato proporcionado por el personal administrativo de su Centro de Salud
- Diferencias con respecto al trato entre el sistema sanitario español y el sistema sanitario de su país
- Diferencias con respecto al trato entre AP y especializada del sistema sanitario español desde su punto de vista
- Resolución de dudas en la atención
- Diferencias en el trato entre su médico y su enfermera

EXPERIENCIAS

- Experiencia como paciente ambulatorio y/o como paciente ingresado
- Experiencia como acompañante de paciente ambulatorio o ingresado.

SERVICIOS

- Atención en el servicio de Urgencias
- Cambios referentes al servicio sanitario español con respecto al de su país
- Valoración del sistema sanitario español
- Pago en su país de origen
- Necesidad de acudir al médico/a o enfermero/a en su país de origen
- Utilización más frecuente en España de los servicios sanitarios que en su país
- Nivel profesional español, comparación con su país

CUIDADOS

- Principales cuidados de salud que practica
- Utilización de remedios tradicionales de su país
- Diferencia en los cuidados entre España y su país de origen

CONDICIONES SANITARIAS

- Condiciones sanitarias en su país de origen
- Condiciones sanitarias en España

6.3.8 Registro de la entrevistas

Con respecto al registro de las entrevistas, uno de los medios más utilizados por los investigadores y el que se empleará es la grabación, que tiene como ventaja un registro fidedigno de la información siempre que el entrevistado lo permita. Si no es así, se recurrirá a otros métodos tales como la toma de notas durante la entrevista o con posterioridad a la misma.

6.3.9 Análisis de datos

A pesar de que el concepto de “análisis” posee diferentes significados dependiendo de cada autor, González y Cano³² definen el análisis de datos como

“El proceso por medio del cual el investigador expande los datos más allá de la narración descriptiva”

El análisis de datos en la investigación cualitativa posee una serie de particularidades que lo hacen propio. Es una actividad dinámica, es decir, no corresponde simplemente a una fase determinada del proceso de investigación sino que es un proceso que está presente en todo el proyecto, desde que comienza hasta que finaliza.³²

Las conclusiones del análisis se volverán más profundas y ricas a medida que avanza el proceso, no obstante, todas contribuirán a la comprensión del fenómeno que se quiere estudiar. El proceso de análisis comienza de forma descriptiva y general en un primer momento, para llegar a ser más interpretativo y profundo en fases posteriores.³²

El análisis condiciona la toma de decisiones metodológicas contribuyendo a que se modifiquen los objetivos de estudio, las decisiones muestrales y a que se determinen técnicas de recogida de datos más precisas con

respecto a las necesidades del proyecto. Estos cambios han de estar justificados a partir de un análisis reflexivo y crítico.³²

Existen diferentes corrientes que van a orientar en el proceso de análisis. Entre otros destacan el análisis del contenido, que González y Cano³³ definen como

“El proceso de identificación, codificación y categorización de los principales ejes de significado subyacente en los datos”

y el análisis del discurso, explicado como

“El proceso de identificación de los juegos del lenguaje producidos en el discurso, los marcos mediante los cuales se ha construido el sentido, la referencia”³³

Existe cierta ambigüedad acerca de cuál de los dos métodos es más apropiado para la investigación cualitativa en la disciplina enfermera, por lo que se decidirá realizar una triangulación de ambos. Se partirá del análisis de contenido pero teniendo siempre presente el análisis del discurso, es decir, el sentido del lenguaje.

En el análisis de contenido, el primer paso es la codificación de los datos, definido como

“El proceso de identificar palabras, frases, temas o conceptos dentro de los datos de tal manera que los patrones subyacentes puedan ser identificados y analizados”²⁶

Es decir, permite revisar minuciosamente lo que nuestros datos nos quieren decir.

Tras una lectura en profundidad, se comenzará con el proceso de análisis y codificación, propiamente dicho. Así, se identificarán las frases o los párrafos que se consideren que tienen una significación que destaque o

sobresalga según los objetivos de estudio. También les asignaremos un código, nombre o etiqueta que intente clasificarlos.

La asignación de códigos puede ser *“in vivo”*, es decir, cuando el propio informante haya utilizado una palabra o breve frase que tenga mucha significación en sí misma, o resultado de la capacidad creativa e interpretativa del investigador.³³

Cuando se realice la asignación se creará un glosario, un listado de los códigos explicando la significación de cada uno de ellos.

Se empleará una tabla como esta, en la que se describirá todo lo recogido cada día en el cuaderno o grabadora (columna derecha), clasificando los datos en la categoría a la que pertenecen (columna izquierda), lo que servirá de ayuda para el análisis posterior.

Fecha Lugar Nº de entrevista Participante	
Desarrollo	Categoría de Análisis

Tabla 2: Diario de Campo

Una vez hecha la codificación se realizará la exposición de los datos, que se basa, en primer lugar, en la organización y comprensión de éstos ya codificados.

“El proceso interpretativo y de abstracción de significado se desarrolla desde que comenzamos a fraccionar y seleccionar elementos significativos de los datos a partir de la codificación. Sin embargo, es cierto que este trabajo gana en intensidad y profundidad a medida que avanza el trabajo”³⁴

6.3.10 Limitaciones

Se debe tener en cuenta que pueden existir una serie de limitaciones a medida que avanzamos en el estudio:

En primer lugar, se puede no llegar a conseguir la muestra suficiente para la saturación o no tener acceso a los informantes.

Asimismo, al ser varias entrevistas por individuo, éstos podrían acudir a una primera cita pero no a las siguientes, ya sea por causas personales, profesionales, enfermedad...

Por último, puede que existan dificultades en la comunicación y diferencias culturales que condicionen la adecuada realización del estudio.

ESQUEMA METODOLOGÍA	
METODOLOGÍA	Cualitativa
TIPO DE ESTUDIO	Fenomenológico
ÁMBITO Y PERÍODO DE ESTUDIO	C.S Sada (A Coruña) entre los meses de Septiembre 2013 y Septiembre 2014
POBLACIÓN DE ESTUDIO	Inmigrantes que habiten en la localidad de Sada originarios de América del Sur, Central o Caribe.
MECANISMO SELECCIÓN PARTICIPANTES	Muestreo de conveniencia
TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	Entrevistas en profundidad
REGISTROS	Grabación o cuaderno. Transcripción de entrevistas
ANÁLISIS DE DATOS	Identificación, codificación y categorización de los datos

Tabla 3: Esquema Metodología

7. Plan de trabajo. Cronograma

Fases	Acciones	2013				2014								
		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Fase I: Entrada al campo	Búsqueda bibliográfica													
	Planteamiento del estudio													
	Petición de permisos pertinentes													
	Contacto con el C.S de Sada y explicación del proyecto													
	1ª cita: Averiguar participación													
Fase II: Recogida de datos	Entrevistas en profundidad													
Fase III: Análisis	Procesamiento de datos recogidos en la entrevista													
	Análisis de los datos recogidos durante la entrevista													
Cierre	Elaboración del informe													
	Difusión de la información													

Tabla 4: Cronograma

8. Consideraciones éticas

En los últimos años, se han establecido diversos códigos, normas y leyes a tener en cuenta en la realización de investigaciones en seres humanos como el Código de Nüremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont, las Guías Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos o la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, adoptada por la UNESCO, así como otras recomendaciones éticas y normativas en base a la investigación en la Unión Europea. En la legislación española, la Ley 14/2007 de investigación biomédica pretende garantizar el respeto por la dignidad y la integridad en la investigación relacionada con la salud.³⁵

Estos códigos éticos tienen en común que las investigaciones deben guardar y proteger la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de todos los participantes. Es necesario destacar los cuatro principios éticos sobre los que se basan las normas de conducta ética en la investigación biomédica, estableciendo así los siguientes: autonomía (respeto por las decisiones autónomas y protección de las personas), beneficencia (obligación de incrementar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos para los participantes), no maleficencia(no causar daño) y justicia(distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación), por los cuales se velará en este estudio.³⁵

Primeramente, tras pedir permiso a la coordinadora del CS, se solicitará permiso al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC) Una vez obtenidos los permisos pertinentes para la realización del estudio comenzaremos con el mismo.

Todos los participantes serán informados del tipo de estudio, objetivos y metodología de la investigación, a través de una hoja informativa en la cual se pedirá su colaboración de forma totalmente voluntaria y sin ningún compromiso. Aquí también se indicará que los resultados obtenidos se divulgarán al ámbito

Percepciones y sensaciones de inmigrantes sadenses acerca de los SS

científico. Si aceptan se les dará a firmar un consentimiento informado, el cual tendrá escrita toda la información anterior. Tanto el investigador como los informantes que vayan a participar en el estudio se quedarán con una copia de este consentimiento.

Asimismo, se mantendrá el anonimato de dichos participantes, los cuales también tendrán derecho a abandonar el estudio, en cualquier momento del proceso, por cualquier causa que consideren oportuna, además de poder renunciar a hablar de un determinado tema.

Las grabaciones realizadas a los informantes en el transcurso de las entrevistas serán destruidas una vez efectuada la transcripción de los datos, teniendo presente el no mostrar ningún tipo de información que pueda identificar a los voluntarios.

Por último, señalar que ni los participantes ni el investigador obtendrán ningún tipo de beneficio económico.

9. Plan de difusión

Gracias a la realización de investigaciones, en este caso en el ámbito de las Ciencias de la Salud, se puede dar a conocer un tema acerca del cual existe un vacío de conocimiento o, simplemente, expresar información relevante y empleable para los profesionales con la cual pueden llevar a cabo nuevas o diferentes intervenciones aplicables a la práctica clínica.

Es importante intentar transmitir los resultados o conclusiones que se derivan de estos estudios a la mayor parte de la población, por lo que un buen plan de difusión al ámbito científico es fundamental.

Uno de los modos es la emisión de esta información a través de revistas de Enfermería, en especial las que tengan mayor trascendencia dentro del medio científico.

Para la elección de las revistas a las que se quiere presentar el estudio debemos tener en cuenta además de la temática y del colectivo a la que van dirigidas, el factor de impacto.

“El FI de una revista se puede definir como el número de citas que, por término medio, ha recibido el conjunto de los artículos recientes publicados por la misma. Se entiende por recientes los correspondientes a los dos últimos años. Es decir, es la media de citas que recibe una revista por artículo publicado”³⁶

Es un instrumento para comparar revistas y evaluar la importancia relativa de una revista concreta dentro de un mismo campo científico.

Las principales herramientas para conocer el factor de impacto de una revista son el ISI Journal Citations Reports (JCR), el SCImago Journal Rank (SJR) y el Source Normalized Impact per Paper (SNIP)³⁶

En el JCR, las publicaciones científicas de Enfermería son casi exclusivamente anglosajonas y más específicamente de los EEUU, por tanto, la mayoría de las revistas españolas no están incluidas en dichos índices. Sin embargo, sí están incluidas en índices como CUIDEN que tiene rankings propios para conocer las revistas más relevantes que están indexadas en su base de datos. Se encuentran ordenadas según la Repercusión Inmediata Cuiden (RIC)³⁶

Por ello, se elegirán una serie de revistas a las que se enviarán los resultados de la investigación para intentar su publicación, teniendo en cuenta los criterios que utilizan dichas revistas para la elección de los artículos.

Asimismo, sería recomendable llevar los resultados obtenidos a diferentes congresos en el ámbito de las Ciencias de la Salud relacionados con el tema que se estudiará.

Revistas y Factor de Impacto

REVISTA	RIC	SJR	JCR
Journal Transcultural Cares	---	0.418	0.933
Rol enfermería	0.3	--	--
Cultura cuidados	0.375	--	--
Enfermería clínica	0.4079	0.145	--
Index enfermería	1.9388	0.100	--

Tabla 6: Revistas de Enfermería y Factor de Impacto

Congresos

- **Jornadas internacionales de cultura de los cuidados.** Su última edición se celebró en la Universidad de Alicante los días 24, 25 y 26 de Noviembre de 2011, dirigido por el Presidente organizador José Antonio Ávila Olivares (Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. CECOVA) y el Profesor José Siles González, como presidentes del Comité Organizador y el Comité Científico. Se ha tratado la mediación intercultural en los servicios sanitarios, así como la diversidad cultural, aspectos clave en este estudio, por lo que sería recomendable acudir.
- **Encuentro Científico Gallego de estudiantes y profesionales de Enfermería y Fisioterapia.** Su I edición se celebrará entre el 20 y 21 de Junio de 2013 en el Salón de Actos del Hospital Meixoeiro de Vigo. Se espera que se celebre anualmente y está dirigido a estudiantes de 4º año y recién graduados de enfermería y fisioterapia.
- **Congreso Nacional de Enfermería** .Su última edición se celebró los días 17, 18 y 19 de Abril de 2013 en Plasencia.
- **Congreso Internacional de Educación Intercultural "Educación y salud: una mirada transcultural"**. Su VI edición se celebrará en Almería entre el 7 y el 9 de Noviembre de 2013. Tiene por objetivo debatir sobre aspectos educativos y socio-sanitarios desde la perspectiva de las migraciones, por lo que sería muy interesante presentar este estudio allí.
- **Encuentro Internacional sobre la Mediación Intercultural en la Atención en Salud.** Su I edición se celebrará en Huelva el 19 y 20 de Septiembre de 2013. Será organizado por la Sección de

Promoción de la Salud del Centro de Investigación en Migraciones de la Universidad de Huelva. Estará dirigido a profesionales de salud de los distintos niveles asistenciales y se espera que se celebre anualmente.

10. Financiación

Concepto	Coste unitario (€)	Coste total(€)
Infraestructura Necesaria		
Las entrevistas se desarrollarán en el C.S Sada, concretamente en una consulta de Enfermería	Coste 0 €, previa petición a la coordinadora del C.S	
Recursos Humanos		
Además del trabajo del investigador, intervendrán los participantes necesarios para la realización del estudio, es decir, los entrevistados Asimismo, se necesitará la colaboración de los profesionales sanitarios del Centro de Salud de Sada para que den a conocer el estudio que se llevará a cabo a las personas que consideren dentro del perfil que buscamos, previamente definido.	Coste 0 €. Participación voluntaria.	
Recursos Materiales		
Material Fungible		
Grabadora de voz digital	45€	45€
Bolígrafos: 2 rojos, 2 negros y 2 azules	0,50€	3€
3 Libretas para hacer anotaciones	1€	3€
Botellines de agua para los participantes durante las entrevistas. No sabemos con cuantos informantes llegaremos a la saturación. Presuponemos la participación de entre 30-60 participantes	0,15€	Entre 9 y 18 € (Dependiendo del número de participantes)
Folios (1 paquete de 500)	2,90€	2,90€
Cartuchos impresora (1 tóner negro y 1 tóner color)	20€	40€
Material inventariable		
Impresora multifunción personal	90€	90€
Ordenador personal gama media	500€	500€
Otros		
Asistencia a congresos (Media del coste por asistir a un congreso teniendo en cuenta ediciones anteriores : inscripción, traslados a la ciudad y estancia)	350€	1750€
Depósito reservado para imprevistos	100€	100€
Total (en €)		2551,90€

Tabla 5: Financiación

Fuentes de financiación

Además de que los gastos que se den en la investigación correrán a cargo del investigador principal, es posible pedir una de las cuatro bolsas que convoca anualmente la Deputación Provincial da Coruña para trabajos de investigación en el campo de la salud, con una duración mínima de nueve meses. En el año 2013 tiene un importe de 7625 €. Como requisitos, es necesario poseer titulación universitaria y residir en la provincia de A Coruña desde hace mínimo un año.

11. Agradecimientos

Quisiera dar las gracias a aquellas personas que me han ayudado en la realización de este proyecto. En primer lugar, a mi tutora Pilar Darriba, por orientarme y darme las bases de la cualitativa.

En segundo lugar, menciono especialmente a mis compañeros de 4º Grado de Enfermería por el apoyo recibido durante estos meses. Gracias por enseñarme, por compartir experiencias y animarme a continuar.

***“El cuidado de la salud tiene semejanzas
y diferencias de acuerdo con el contexto
cultural en que se encuentran”
(Madeleine Leininger)⁷***

14. Bibliografía

1. RAE.es, Diccionario de la lengua española [sede Web]. Madrid: RAE.es; 2001- [acceso 14 febrero 2013]. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>
2. Burón A. Barreras de acceso de la población inmigrante a los servicios de salud en Catalunya [tesis doctoral]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2012
3. Vall-Llosera L, Saurina C, Saez M. Inmigración y salud: necesidades y utilización de los servicios de atención primaria por parte de la población inmigrante en la región sanitaria Girona. Rev. Esp. Salud Pública [revista en Internet] 2009 abril. [acceso 16 febrero 2013]; 83(2): 291-307. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200012&lng=es
4. Baraza MP, Cañas E, Díaz C, Domínguez A, Falces A, Fernández JC et al. Manual de atención sanitaria a inmigrantes: guía para profesionales de la salud. Sevilla: Consejería de Salud; 2007.
5. Fernández-Castillo A, Vílchez-Lara MJ. Necesidades Percibidas en la Atención Hospitalaria Pediátrica a Inmigrantes según la Opinión Profesional: Estudio Cualitativo. Intervención Psicosocial [revista en Internet] 2009 julio [acceso 16 febrero 2013]; 18(2): 153-164. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000200006&lng=es

6. Almagro MJ, Rojas MJ, Guix J, Garreta S, Ribot B, Arija V. Moroccan population perception of the catalonian health system. Beliefs on health and disease. Atención Primaria [revista en Internet] 2012 [acceso 14 Febrero 2013]; 42(5): 266–272. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/revistas/atencion-primaria-27/moroccan-population-perception-of-the-catalonian-health-13149819-originales-2010>
7. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fisterra.com; 1990 [actualizada el 3 de enero de 2006; acceso 23 Enero 2013] Artero A. Manual de Atención al Inmigrante en AP. Atención Sanitaria a Extranjeros y Minorías Étnicas [137 páginas] Disponible en: <http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/Inmigrante/ManualAtencionInmigranteEnAP.pdf>
8. Saura RM, Suñol R, Vallejo P, Lahoz S; Atxotegui J, el Manouari M. El marco sanitario y el entorno psicosocial de la población inmigrante magrebí en Cataluña. Gac Sanit [revista en Internet] 2008 [acceso 28 Enero 2013];22(06): 547-54. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/el-marco-sanitario-entorno-psicosocial-poblacion-inmigrante-13129676-originales-2008#0c69a8a2efe743f68ff6e4f2706693c2>
9. Berra S, Elorza-Ricart JM. Salud y uso de los servicios sanitarios en población inmigrante y autóctona de España. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. Barcelona: Agència d’Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009.
10. Ros M, Ollé C. Acceso y utilización de los servicios de salud: atención al paciente inmigrante, dificultades y posibles soluciones. En: Ministerio de sanidad y consumo, editor. La prevención de la infección

del VIH/ Sida en la población inmigrante. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo; 2006. p.85-94

11. Regidor E, Sanz B, Pascual C, Lostao L, Sánchez E, Díaz JM. La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España. Gac Sanit [revista en Internet] 2009 [acceso 22 Enero 2013]; 23(1): 4–11. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2080453>
12. Boateng L, Nicolaou M, Dijkshoorn H, Stronks K, Agyemang C. An exploration of the enablers and barriers in access to the Dutch healthcare system among Ghanaians in Amsterdam. BMC Health Serv Res [revista en Internet] 2012 [acceso 28 Enero 2013]; 12(75). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3348030/>
13. Alonso A. Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante en España [Tesis doctoral] Alicante: Universitat d'Alacant; 2010
14. Terraza-Núñez R, Toledo D, Vargas I, Vázquez ML. Perception of the Ecuadorian population living in Barcelona regarding access to health services. International Journal of Public Health [revista en Internet] 2010 October [acceso 24 Enero 2013]; 55(5): 381-390. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00038-010-0180-1#page-1>
15. Belmonte T, Checa JC, Arjona Á. Health services and immigration in Andalusia (Spain): a view from inside. Saude soc. [revista en Internet] 2012 [acceso 22 Enero 2013]; 21(1): 63-75. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100008>.

16. L. Kreps G, Sparks L. Meeting the health literacy needs of immigrant populations. Patient Education and Counseling [revista en Internet] 2008 June [acceso 15 Febrero 2013]; 71(3): 328-332. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18387773>
17. Hasen F N. Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. Cienc. enferm. [revista en Internet] 2012 [acceso 12 Enero 2013]; 18(3): 17-24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300003&lng=es. doi: 10.4067/S0717-95532012000300003
18. Moreno M. An anthropological glance regarding treatment of immigrants. Rev Enferm [revista en Internet] 2007 [acceso 15 Febrero 2013]; 30(4): 58-62. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17569241>
19. Zarza MJ, Sobrino MI. Estrés de adaptación sociocultural en inmigrantes latinoamericanos residentes en Estados Unidos vs España: Una revisión bibliográfica. Anales de psicología [revista en Internet] 2007 [acceso 16 Febrero 2013]; 23(1): 72-84. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/23171/22451>
20. Garaikoetxea A, Jansà JM, Grau A, Cernadas A, López N. ¿Qué esperan los usuarios inmigrados de nuestro sistema de salud? Enfermería Comunitaria [revista en Internet] 2009 [acceso 1 Abril 2013]; 5(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v5n2/ec6974.php>
21. Navas S. La integración sanitaria del inmigrante en España. Experiencia de una mujer latinoamericana. Arch Memoria [revista en

- Internet] 2011 [acceso 1 Abril 2013]; 8(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/8/8105.php>
22. Galera A. Utilización de los servicios sanitarios siendo inmigrante. Arch Memoria [revista en Internet] 2009 [acceso 1 Abril 2013]; 6 (1). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/6/ar30820.php>
23. Carrasco-Garrido P, Gil De Miguel A, Hernandez V, Jimenez-García R. Health profiles, lifestyles and use of health resources by the immigrant population resident in Spain. European Journal of Public Health [revista en Internet] 2007 [acceso 12 Enero 2013]; 17(5): 503-507. Disponible en: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/17/5/503.full.pdf+html>
24. Abril MI, Martín A. La barrera de la comunicación como obstáculo en el acceso a la salud de los inmigrantes. En García FJ y Kressova N, coordinadores. Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía. Granada: Instituto de Migraciones; 2011. p. 1521-1534
25. Salamanca AB. La investigación cualitativa en las ciencias de la salud. Nure Investigación [revista Internet] 2006 Septiembre-Octubre [acceso 20 Febrero 2013]; (24). Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetod_24.pdf
26. Mayan, MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales [libro en internet]. Alberta, Canadá: Qual Institute Press, 2001 [acceso 30 Enero 2013]. Disponible en: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
27. De la Cuesta C. Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. Nure Investigación [revista en Internet] 2006 Noviembre-

- Diciembre [acceso 20 Febrero 2013]; (25) Disponible en: http://www.fuden.es/formacion_metodologica_obj.cfm?id_f_metodologica=32
28. Salamanca AB, Martín-Crespo C. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación [revista en Internet] 2007 Marzo-Abril [acceso 20 Febrero 2013]; (27) Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_27.pdf
29. Blasco T, Otero L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). Nure Investigación [revista en Internet] 2008 Marzo-Abril [acceso 20 Febrero 2013]; (33) Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formet_332622008133517.pdf
30. Vargas I. La entrevista en la investigación cualitativa nuevas tendencias y retos. Revista Calidad en la Educación Superior [revista en Internet] 2012 [acceso 24 Febrero 2013]; 3(1): 119-139. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3945773>
31. Blasco T, Otero L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (II). Nure Investigación [revista en Internet] 2008 Mayo-Junio [acceso 20 Febrero 2013]; (34). Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formet_34.pdf
32. González T, Cano A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características (I) Nure Investigación [revista en Internet] 2010 Enero-Febrero [acceso 20 Febrero 2013]; (44).

Disponible en:
http://www.nureinvestigacion.com/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/concepto44.pdf

33. González T, Cano A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Investigación [revista en Internet] 2010 Marzo – Abril [acceso 20 Febrero 2013]; (45). Disponible en:
http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf
34. González T, Cano A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: estrategias para estimular la capacidad interpretativa (III). Nure Investigación [revista en Internet] 2010 Mayo- Junio [acceso 20 Febrero 2013]; (46). Disponible en:
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/analisisdatos462042010104150.pdf
35. Pastor SM. La ética en la investigación cualitativa en salud. Arch Memoria [revista en Internet] 2011 [acceso 24 Marzo 2013]; 8(4). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/8/8400.php>
36. Orts MI, Richart M, Cabrero J. Factor de impacto en las revistas de Enfermería. Enferm Clin. [revista en Internet] 2002 [acceso 28 Marzo 2013]; 12(6): 266-72. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/factor-impacto-las-revistas-enfermeria-13040313-originales-2002>

13. Anexos

13.1 Listado de tablas

- 1. Tabla I: Estrategia búsqueda bibliográfica**
- 2. Tabla II: Diario de Campo**
- 3. Tabla III: Esquema Metodología**
- 4. Tabla IV: Cronograma**
- 5. Tabla V: Financiación**
- 6. Tabla VI: Revistas y Factor de Impacto**

13.2 Listado abreviaturas

- **SS----** Servicios Sanitarios
- **CS----** Centro de Salud
- **UNESCO----** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
- **CEIC----** Comité Ético de Investigación Clínica
- **FI----** Factor de Impacto
- **JCR----** Journal Citations Reports
- **SJR----** SCImago Journal Rank
- **SNIP----** Souce Normalized Impact per Paper
- **EEUU----** Estados Unidos
- **RIC----** Repercusión Inmediata Cuiden
- **CECOVA---** Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana

13.3 Consentimiento informado en castellano

Hoja informativa

La presente investigación será realizada por Sabela Míguez Blanco, alumna de 4º Curso de Grado en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, A Coruña. El objetivo de este estudio es conocer y analizar percepciones y sensaciones de un grupo de inmigrantes residentes en el municipio de Sada referente al sistema de salud español.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá participar en como mínimo dos entrevistas en profundidad, que podrá ser un número mayor según lo requiera el desarrollo de la investigación. Dichas entrevistas seguirán un formato abierto en las cuales se hablará de una serie de temas preestablecidos que pueden ser ampliados con otros nuevos según avance la investigación. Cada entrevista tendrá una duración de aproximadamente 30 - 45 minutos. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado, excepto que lo rechace.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Las entrevistas descritas digitalmente serán guardadas en un armario bajo llave y cada una de ellas será codificada usando un número de identificación y eliminando cualquier rastro que pueda identificar al paciente, garantizando así el anonimato de los participantes. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Los resultados y conclusiones que puedan derivarse de este estudio se comunicarán únicamente en el ámbito científico.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Asimismo, puede

retirarse del proyecto cuando desee sin que eso lo perjudique de ningún modo. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, usted tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Le agradezco su participación.

Consentimiento

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Sabela Míguez Blanco. He sido informado/a de que el objetivo de este estudio es conocer y analizar percepciones y sensaciones de un grupo de inmigrantes residentes en el municipio de Sada referente al sistema de salud español.

Se me ha indicado también que tendré que realizar un mínimo de dos entrevistas, lo cual tomará aproximadamente 30-45 minutos por sesión.

Reconozco que la información que yo proporcione en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo si así lo decido, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Sabela Míguez Blanco al teléfono [REDACTED] o en el siguiente correo electrónico:

[REDACTED]

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con Sabela Míguez Blanco en el teléfono y/o correo electrónico anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Nombre del Investigador

Firma del Investigador

Sada, a de de 2013

13.4 Consentimento informado en galego

Folla informativa

A presente investigación será realizada por Sabela Míguez Blanco, alumna de 4º Curso de Grao en Enfermería da Facultade de Enfermería e Podoloxía de Ferrol, A Coruña. O obxectivo deste estudo é coñecer e analizar percepcións e sensacións dun grupo de inmigrantes residentes no municipio de Sada referente ao sistema de saúde español. Se vostede accede a participar neste estudo, pediráselle participar en como mínimo dúas entrevistas en profundidade, que poderá ser un número maior segundo o requira o desenvolvemento da investigación. As devanditas entrevistas seguirán un formato aberto nas cales se falará dunha serie de temas preestablecer que poden ser ampliados con outros novos segundo avance a investigación. Cada entrevista terá unha duración de aproximadamente 30-45 minutos. O que conversemos durante estas sesións gravarase, de modo que o investigador poida transcribir despois as ideas que vostede expresase, agás que o rexeite. A participación neste estudo é estritamente voluntaria. A información que se recolla será confidencial e non se usará para ningún outro propósito fóra desta investigación. As entrevistas descritas dixitalmente serán gardadas nun armario baixo chave e cada unha delas será codificada usando un número de identificación e eliminando calquera rastro que poida identificar o paciente, garantindo así o anonimato dos participantes. Unha vez transcritas as entrevistas, as gravacións destruíranse. Os resultados e conclusións que poidan derivarse deste estudo comunicaranse unicamente no ámbito científico.

Se ten algunha dúbida sobre este proxecto, pode facer preguntas en calquera momento durante a súa participación nel. Así mesmo, pode retirarse do proxecto cando desexe sen que iso o prexudique de ningún modo. Se algunha das preguntas durante a entrevista lle parecen incómodas, vostede ten o dereito de facerllo saber o investigador ou de non as responder.

Agradézolle a súa participación.

Consentimento

Acepto participar voluntariamente nesta investigación, conducida por Sabela Míguez Blanco. Teño sido informado/a de que o obxectivo deste estudo é coñecer e analizar percepcións e sensacións dun grupo de inmigrantes residentes no municipio de Sada referente ao sistema de saúde español.

Indicóuseme tamén que terei que realizar un mínimo de dúas entrevistas, o cal tomará aproximadamente 30 -45 minutos por sesión.

Recoñezo que a información que eu proporcione no curso desta investigación é estritamente confidencial e non será usada para ningún outro propósito fóra dos deste estudo sen o meu consentimento. Fun informado de que podo facer preguntas sobre o proxecto en calquera momento e que podo retirarme deste se así o decido, sen que isto carrexo prexuízo ningún para a miña persoa. De ter preguntas sobre a miña participación neste estudo, podo contactar a Sabela Míguez Blanco ao teléfono [REDACTED] ou no seguinte correo electrónico:

[REDACTED]

Entendo que unha copia desta ficha de consentimento me será entregada e que podo pedir información sobre os resultados deste estudo cando este conclúa. Para isto, podo contactar con Sabela Míguez Blanco no teléfono e/ou correo electrónico anteriormente mencionado.

Nome do Participante

Firma do Participante

Nome do Investigador

Firma do Investigador

Sada, a de de 2013

