

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA A CORUÑA

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2021-2022

TRABAJO FIN DE GRADO

**Percepción de las mujeres marroquíes
inmigrantes sobre los cuidados obstétricos**

Fátima Dilami Bouizri

Director/a: Amalia Conceiro Rúa

Presentación del trabajo (Junio/2022)

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA A CORUÑA

UNIVERSIDADE DA CORUÑA

AGRADECIMIENTOS

Quería darle las gracias a mi tutora Amalia por poder guiarme y ayudarme a poder realizar este Diseño de proyecto que tan importante es para mí.

También darle las gracias a todos los docentes y personal del hospital por ayudarme a aprender tanto durante estos años.

Finalmente le quiero dar las gracias a mi familia y amigos por no dejar que me rinda nunca y llegar a donde estoy.

INDICE:

RESUMEN:

Resumen	pág.3
Resumo.	pág.4
Abstract.	pág.5
TABLA DE SIGLAS	pág.6
1. INTRODUCCIÓN	pág.7
1.1 El Proceso Migratorio	pág.7
1.2 Demografía	pág.9
1.3 Tasa de Natalidad	pág.12
1.4 Salud, cultura y cuidados.	pág.12
1.5 Embarazo, parto y postparto Mujeres Marroquíes	pág.16
2. JUSTIFICACIÓN	pág.18
3. HIPÓTESIS	pág.19
4. OBJETIVOS	pág.19
4.1 Objetivo principal ...	pág.19
4.2 Objetivos secundarios ...	pág.20
5. METODOLOGÍA	pág.20
6. LIMITACIONES Y BENEFICIOS	pág.24
7. CRONOGRAMA	pág.26
8. MEMORIA ECONÓMICA	pág.27
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	pág.27
10. PLAN DE DIFUSIÓN	pág.28
11. BIBLIOGRAFÍA	pág.29
12. ANEXOS	pág.34

RESUMEN

Introducción: En los últimos años, en nuestro país, ha habido un aumento importante de mujeres inmigrantes; aspecto que se refleja, entre otros, en la tasa de natalidad de las mujeres extranjeras frente a tasa de natalidad de las mujeres españolas.

Esto nos lleva a preguntarnos, desde la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Leininger, si perciben diferencias entre los cuidados recibidos en ambos países y si las enfermeras damos cuidados culturalmente competentes a estas mujeres durante el embarazo, parto y postparto.

Objetivo: Conocer la experiencia vivida por las mujeres marroquíes en su embarazo, parto y postparto en nuestro sistema sanitario y en el sistema sanitario marroquí.

Metodología: Investigación cualitativa a través de entrevistas en profundidad a mujeres marroquíes de A Mariña lucense que tengan un hijo durante el año 2023 y que al menos hubieran tenido un hijo en su país de origen.

Limitaciones: Por ser de metodología cualitativa no permite hacer generalizaciones sin embargo permitirá obtener una visión holística con fuerte validez interna.

Beneficios: Conocer las percepciones de las mujeres marroquíes permitirá realizar un plan de cuidados culturalmente competente.

Palabras Clave: Migración, cuidados transculturales, parto, embarazo y postparto.

RESUMO

Introducción: Nos últimos anos no noso país produciuse un importante incremento das mulleres inmigrantes, o que se reflexa na taxa de natalidade de mulleres estranxeiras fronte á taxa de mulleres españolas.

Isto lévanos a preguntarnos, desde a teoría de Leininger sobre a diversidade e a universalidade da atención cultural, se as enfermeiras prestan unha atención culturalmente competente a estas mulleres durante o embarazo, o parto e o posparto.

Obxectivo: Coñecer a experiencia vivida polas mulleres marroquís no seu embarazo, parto e posparto no noso sistema de saúde e no sistema de saúde marroquí.

Metodoloxía: Investigación cualitativa a través de entrevistas en profundidade a mulleres marroquíes da Mariña, Lugo, que teñan un fillo durante o ano 2023 e que tiveron polo menos un fillo no seu país de orixe.

Limitacións: Ao ser de metodoloxía cualitativa, non permite xeneralizacións, non obstante, permitirá unha visión holística cunha forte validez interna

Beneficios: Coñecer as percepcións das mulleres marroquís permitirá un plan de atención culturalmente competente.

Palabras clave: Migración, cuidados transculturais , parto, embarazo e postparto.

ABSTRACT

Introduction: In the last years our country has seen an important rise in the number of immigrant women, an increase that reflects itself in the comparison of the birth rate to foreign women and the birth rate to Spanish women.

This leads us to ask, from the perspective of Leiningers theory of diversity and universality of cultural care, if nurses are providing culturally adequate care to these women during pregnancy, parturition and post-partum.

Objective: To know the experience of Moroccan women during their pregnancy, parturition and post-partum within our healthcare system and in the Moroccan healthcare system.

Methodology: Qualitative investigation through in-depth interviews to Moroccan women from the Lugo coastal region who have had or will have a child in 2023 and have had at least one child in their country of origin.

Limitations: Because of its qualitative nature, the investigation doesn't allow generalizations to be made, but it does give a good holistic vision with strong internal validity.

Benefits: Knowing the perceptions Moroccan women have will allow the elaboration of a culturally competent care plan.

Key words: women, migration, pregnancy, parturition, postpartum.

ÍNDICE DE SIGLAS

Tabla 1: Índice de siglas

OIM	Organización internacional para las Migraciones
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
UE	Unión Europea
INE	Instituto Nacional de Estadística
OMS	Organización Mundial de la Salud
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
RIC	Repercusión Inmediata Cuiden
CIE	Consejo Internacional de Enfermería
ANA	American Nurse Association
CEIC	Comité Ético de Investigación Clínica

1.INTRODUCCIÓN

1.1 El Proceso Migratorio

El proceso migratorio es un fenómeno constante que lleva existiendo desde que el hombre es hombre. Estos flujos responden a un trasfondo político-económico y son un desafío tanto para los inmigrantes como para el país receptor. Los motivos que más influyen en la decisión de migrar son la búsqueda de nuevas oportunidades, sentirse amenazado en su país, reunificación familiar, migración forzada. ^(1,2)

Son varios los términos que se utilizan cuando se habla de migraciones y personas migrantes que, antes de seguir avanzando, es importante conocer.

Migración: desplazamiento geográfico de individuos o grupos, generalmente por causas económicas o sociales. ⁽³⁾

Migrante. No existe una definición universal de este término. Tomaré como referencia la dada por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) según la cual un migrante es “toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones.” ⁽⁴⁾

Inmigración: acción por la cual una persona fija su residencia habitual en un territorio distinto, por al menos 12 meses. ⁽⁵⁾

Emigración: acción por la cual una persona, que, habiendo sido previamente residente habitual de un territorio, deja de tener su residencia en el mismo. ⁽⁶⁾

Migración forzosa: Migración que se da por una coacción, amenazas de vida, causas naturales o humanas, que provocan que una persona tenga que abandonar su país de origen para ir a otro. ⁽²⁾

Refugiado: es aquella persona que no puede regresar a su país de origen debido a un temor fundado de persecución, conflicto, violencia u otras circunstancias que hayan perturbado seriamente el orden público y que, como resultado, requiere protección internacional.⁽⁴⁾ “Incluye a las personas reconocidas en el marco de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, su Protocolo de 1967, la Convención de 1969 por la que se Regulan los Aspectos Específicos de los Problemas de los Refugiados en África, las personas reconocidas de acuerdo con el Estatuto del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), las personas a las que se les conceden “formas complementarias de protección”, y las que disfrutan de protección temporal. Esta categoría también comprende a las personas en situación similar a la de los refugiados”⁽²⁾

Extranjero: Es la persona que no es nacional de un país determinado. El término abarcaría el apátrida, el asilado, el refugiado y el trabajador migrante.⁽²⁾

Apátrida: Es aquella persona que no es considerada como nacional en ningún Estado, según la legislación. Esta persona no tendrá los derechos que son atribuibles al país, ni los derechos que tienen las personas por condición de residente legal y habitual, no tienen derecho a retorno.⁽²⁾

Reunificación familiar: Proceso de reagrupación familiar en un país diferente al de origen.⁽²⁾

Adaptación: es un proceso en el cual una persona aprende y se adapta de manera positiva a los nuevos aspectos culturales del nuevo país y que son diferentes al país de origen.⁽⁷⁾

Aculturación: Proceso mediante el cual una persona o grupo, adquiere y asimila los rasgos de otra cultura que es diferente a la suya.⁽⁸⁾

Asimilación: Proceso de integración de un grupo etno-cultural en una nueva comunidad que será la dominante.⁽⁹⁾

Integración: Es el proceso social de inclusión de una persona o grupo de personas marginales de la sociedad. Se basa en la igualdad y en el desarrollo humano. ⁽¹⁰⁾

Multicultural: Formado por varias culturas, que conviven en un mismo espacio de tiempo y lugar. Abarca la cultura, religión, lenguas. ⁽¹¹⁾

1.2 Demografía

A nivel mundial en el año 2020 el número de migrantes era de 272 millones de los cuales el 48% eran mujeres. ⁽¹²⁾

Europa

Europa es uno de los continentes con más flujo de personas migrantes. Desde finales de los años noventa hasta la actualidad, se produce un aumento de la población inmigrante en los diferentes países que forman parte de la Unión Europea (UE). Este flujo de personas será continuo y de procedencia variada sobresaliendo países de América del Sur y Central, África y Asia. ⁽²⁾

En su mayoría las edades oscilan entre los 16 y los 64 años. Al comienzo predominaba el sexo masculino, pero a medida que fueron avanzando los años fue haciéndose notoria la presencia de la población femenina. ⁽²⁾

En la actualidad, la población migrante sigue creciendo cada año. Alemania el país europeo con más población de inmigrantes de la UE. ⁽¹³⁾

En el año 2019 la UE recibió a 2.7 millones de inmigrantes frente a 1.2 que emigraron de la UE, dejando un saldo migratorio positivo. Sin este aumento de población inmigrante la población europea hubiera descendido en medio millón de personas. En enero de 2020, en Europa, residían un total de 37 millones de extranjeros, siendo estos el 8,3% de la población de la UE. ⁽¹³⁾

Entre los países de los que más visados fueron aceptados Marruecos ocupa el segundo puesto con 123.445 visados de los cuáles el 39% fueron por reagrupamiento familiar ^(13,14)

España

A finales de los años noventa se produce un aumento de la población extranjera marroquí, convirtiéndose en la segunda nacionalidad con más representación de inmigrantes en España. Quince años después se convierte en la nacionalidad con más residentes. ⁽²⁾

Tras el periodo de la crisis, en el que el saldo migratorio fue negativo, se produce un resurgimiento de población inmigrante con unas nuevas características: adolescentes y población femenina (56% hombres y 44% de mujeres) ⁽²⁾

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2020 se concedieron un total de 680.759 permisos de residencia a extranjeros. Encabezan esta lista la población marroquí con 113.852. Dentro de los permisos concedidos más de la mitad fueron a mujeres. ^(15,16)

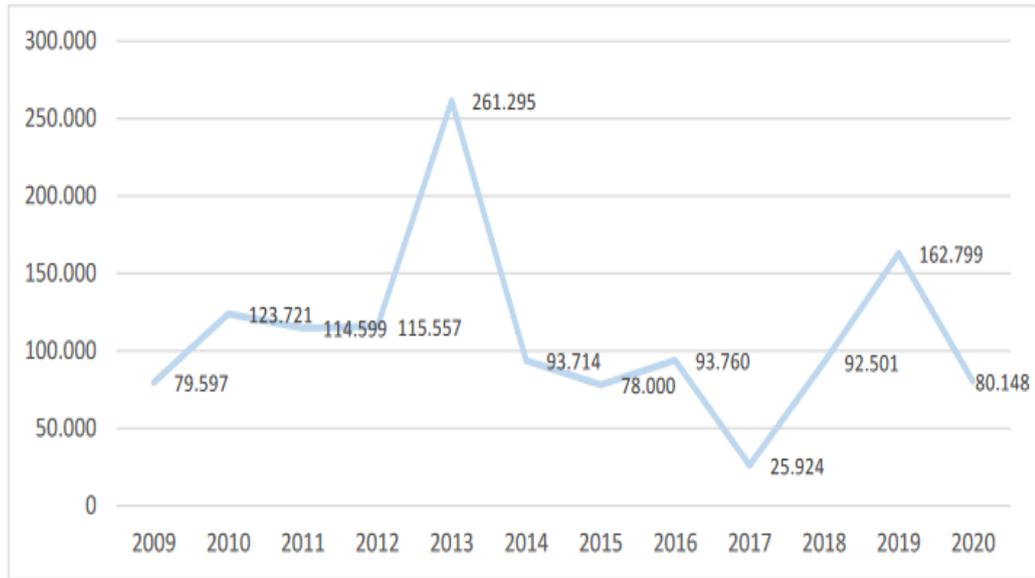
Ese mismo año, la concesión de nacionalidades a la población extranjera, la encabeza la población marroquí con un total de 23.522. Entre los años 2009 y el 2020 se concedió la nacionalidad a un total de 103.667 mujeres marroquíes, por estar en régimen de residencia. ^(18, 19)

Según el Artículo 22 del Código Civil, para que una persona extranjera obtenga la nacionalidad española ha de cumplir 3 requisitos. Tener una correcta conducta cívica, estar integrado en la sociedad española y haber residido en España de manera legal durante un periodo de tiempo determinado. Este tiempo de residencia puede variar dependiendo del caso entre el año y los 10 años, pero lo más habitual para los marroquíes es de 10 años. ⁽¹⁷⁾

En el año 2021, según el INE, en España había 775.936 marroquíes en régimen de extranjero residente, 15.221 más que en el 2020. De estos un 13.4% estaban afiliados a la seguridad social ^(17, 18)

Imagen 1

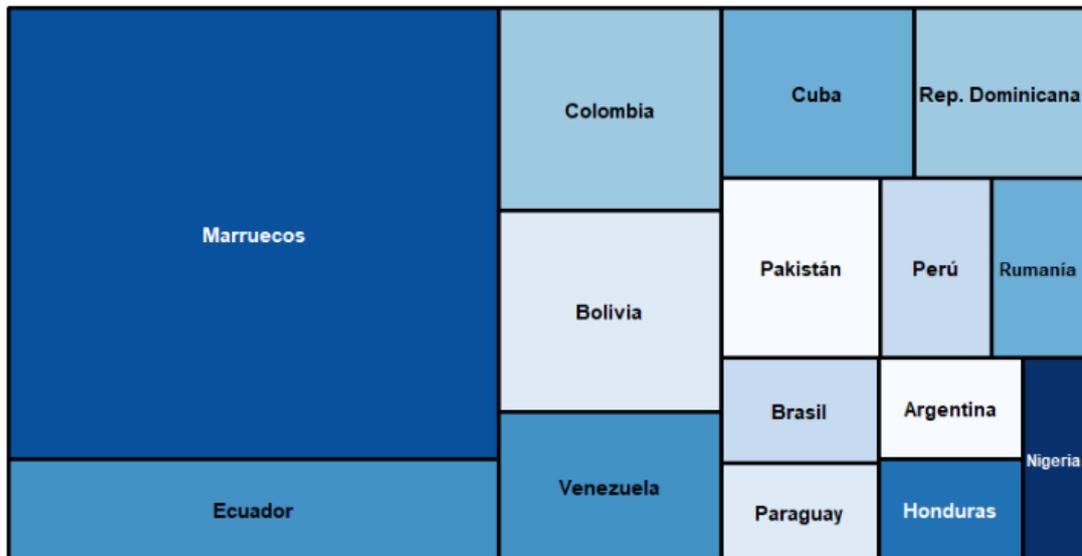
Evolución de las concesiones de nacionalidad española por residencia, 2009-2021.



Fuente: Concesión de nacionalidad española por residencia. Ministerio de inclusión social y migraciones.

Imagen 2

Principales nacionalidades de los extranjeros que han obtenido la nacionalidad española por residencia, 2020.



Fuente: Concesión de nacionalidad española por residencia. Ministerio de inclusión social y migraciones.

Galicia

En Galicia, con el paso de los años, también se produce un incremento de la población inmigrante, que empieza a ser visible a finales de los años 90 y principios de los 2000. Y es la población marroquí la de mayor presencia. Según el INE, en enero de 2019, se registraron 233.633 inmigrantes de los cuales 125.007 eran mujeres. De ellas 3.768 eran mujeres nacidas en Marruecos. De las 16.914 nacionalidades concedidas en el año 2020 a persona extranjeras, 978 fueron para personas marroquíes. ⁽¹⁷⁾

1.3 Tasa de Natalidad

La tasa de natalidad en España ha ido disminuyendo en los últimos años, tanto en población española como de población extranjera. Aun así, la tasa de natalidad extranjera es superior a la española. ⁽¹⁹⁾

En el primer semestre del año 2019 nacieron 170.074 niños, de los cuales 44.800 eran de padres inmigrantes, esto supone un 26.3% de total de esos nacimientos. ⁽¹⁹⁾

1.4 Salud, cultura y cuidados

Dejar el país de origen por uno nuevo no es una decisión fácil. Cuando una persona emigra empieza a convivir con miembros de una cultura que a partir de ahora será la cultura dominante y la del inmigrante la no dominante. Se inicia un proceso de aculturación donde el inmigrante se ve obligado a aprender actitudes de la cultura dominante para así poder sobrevivir. ⁽²⁰⁾

Las personas inmigrantes intentan adaptarse a un nuevo espacio geográfico, a una nueva cultura que, en ocasiones, es totalmente diferente a la suya, nuevas costumbres, nuevo idioma, nuevo sistema de salud y nuevo sistema de cuidados. ⁽²¹⁾

Cada cultura tiene su forma de percibir la salud-enfermedad. Este cambio de percepción va a ser notorio en las personas inmigrantes, ya que el

significado de salud es diferente para cada cultura. Muchas de estas culturas basan sus cuidados en distintos métodos tradicionales heredados de generación en generación como uso de determinadas prendas, amuletos, higiene, restricciones, alimentos: modo de preparación, restricciones, etc. ⁽²⁰⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” ⁽²²⁾

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) define la cultura “...como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social. Ella engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias y que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden” ⁽²³⁾

Para Madeleine Leininger, fundadora de la Enfermería transcultural, la salud es “El estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente y que refleja la capacidad de un individuo para realizar sus propias actividades cotidianas en un modo de vida normalizado, beneficioso y expresado culturalmente” ⁽²⁴⁾. Y define la cultura como “Creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de los individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra”. ⁽²⁴⁾

Leininger, en 1970, elabora el Modelo del Sol Naciente, que le servirá de base para desarrollar su Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, en el que describe a los seres humanos como “entes que no se pueden separar de su procedencia cultural, de la estructura social de su concepción del mundo, de su trayectoria social y de su contexto” (25)

Para Leininger los cuidados son la esencia de la enfermería y define la Enfermería transcultural como “área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas con respecto a los valores sobre los cuidados, expectativa y las diferentes creencias sobre la salud y la enfermedad” (23)

En su teoría de los cuidados culturales formuló 4 principios:

1. Las expresiones, significados y prácticas de cuidados son diferentes según la cultura, pero comparten ciertos atributos universales. (26)

2. El punto de vista del mundo (religión, economía, valores culturales, cuidado profesional y genérico...) influye en los modelos de los cuidados culturales para predecir la salud, el bienestar la enfermedad, la curación y las formas en que las personas afrontan las discapacidades y la muerte. (26)

3. El cuidado genérico y profesional en distintos contextos del entorno puede influir los resultados de la salud y la enfermedad (26)

4. Partiendo de los tres puntos anteriores tres maneras de actuar y decidir para poder ofrecer cuidados culturalmente competentes:(26)

- **Preservación o mantenimiento de los cuidados culturales:** Acciones y decisiones que ayudan a la persona, en una cultura específica, para mantener o preservar su salud, recuperarse de una enfermedad o enfrentarse a la muerte. (26)

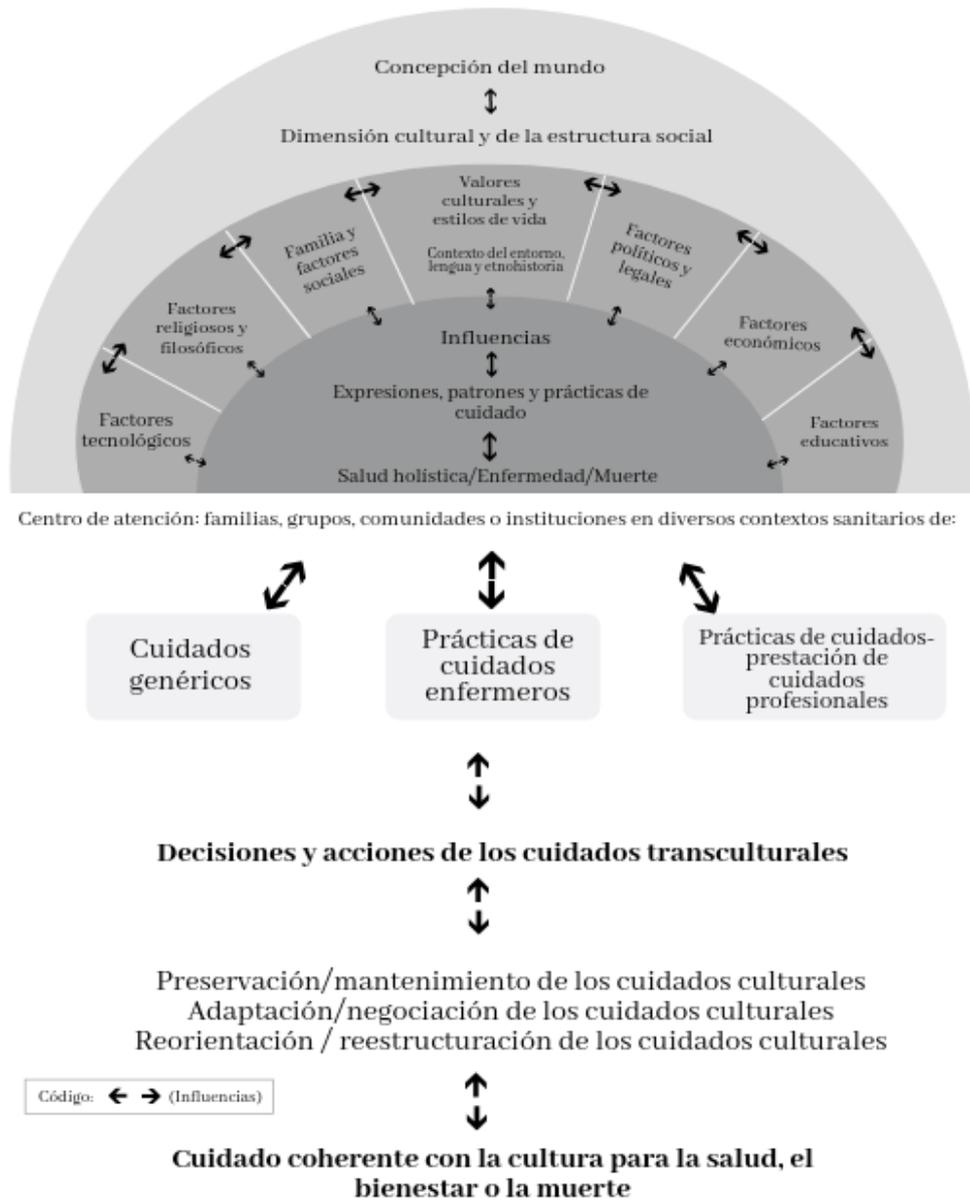
- **Acomodación o negociación de los cuidados culturales.:** Aquellas acciones y decisiones que ayudan a las personas, en una

determinada cultura, a adaptarse o negociar un estado de salud beneficioso o a enfrentarse a la muerte. ⁽²⁶⁾

- **Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.:** Acciones y decisiones que ayudan a las personas a reestructurar o cambiar sus estilos de vida por patrones nuevos o diferentes que son culturalmente significativos, satisfactorios o el soporte de una vida saludable ⁽²⁶⁾

Aspectos que debemos tener en cuenta si queremos dar unos cuidados culturalmente competentes.

Imagen 3: Teoría del Sol Naciente



1.5 Embarazo, parto y postparto de las mujeres marroquíes

Gran parte de la población inmigrante no ve necesaria la asistencia sanitaria para determinados acontecimientos. Esto es algo que va a pasar con la asistencia prenatal y postparto de las mujeres marroquíes. (27,28)

Estas mujeres prefieren no recibir asistencia prenatal, porque no consideran el embarazo una necesidad de asistencia sanitaria a menos que surja algún tipo de problema. Esto podría generar algún tipo de inquietud en el personal sanitario ya que actualmente, en España, una vez diagnosticado el embarazo se empieza a realizar un seguimiento de este. (27,28) Existen, además, otros motivos que van a dificultar el seguimiento perinatal de estas mujeres como la soledad, el desconocimiento de los recursos, motivos económicos, etc. (29)

Al ser mayor la tasa de natalidad de las mujeres inmigrantes, aumentan las posibilidades, en nuestra práctica profesional, de prestar cuidados a este grupo de personas. Y no podemos obviar que son mujeres que vienen de un país con una cultura, un sistema sanitario y un sistema de cuidados diferentes, lo que nos obliga a conocer cuáles son sus costumbres e intentar, siempre que sea posible, adaptar o a hacer cambios para proporcionar esos cuidados culturales de los que nos habla Lehninger. (27,28)

En este proceso de administración de cuidados, prenatales, del parto y del postparto, existen factores culturales que hay que tener en cuenta e intentar buscar una solución acorde con la persona (28):

El Idioma y acompañantes: Algunas de las mujeres que asisten a las consultas no saben el idioma español lo que dificulta la comunicación. Estas mujeres suelen asistir con sus maridos, familiares o amigas que sí entienden el idioma. (28)

Personal sanitario masculino: Muchas de las mujeres marroquíes que reciben asistencia ostétrico-ginecológica, expresan su descontento a ser atendidas por un hombre. (28)

Desnudarse: Algunas mujeres se sienten incómodas al tener que quitarse la ropa en las consultas médicas para las exploraciones. (28)

Alimentación: En España es frecuente que, en el hospital, rechacen la comida por no ser Halal (permitido). (28)

Ropa tradicional

2.JUSTIFICACIÓN

La principal motivación a la hora de realizar este proyecto fue el contacto directo que he tenido con las mujeres marroquíes inmigrantes. Escuchar sus relatos sobre cómo fue la asistencia durante el proceso del embarazo, parto y postparto en su país de origen y en España, hizo que me preguntara si, realmente, la situación de este proceso difería mucho entre los dos países, cuáles eran las diferencias, cómo les afectaba y qué cambiarían.

A lo largo de los años el índice de natalidad de las mujeres extranjeras fue creciendo y hoy en día es más alto que el de las mujeres españolas. Esto debería hacernos plantear la necesidad de proporcionar cuidados a lo largo de este proceso que sean culturalmente competentes. Aspecto que tanto M. Leininger como distintos organismos nacionales e internacionales relacionados con la enfermería dejan plasmado:

El Código Deontológico de la Enfermería Española recoge en su prólogo: “Partiendo de la base que la Enfermería como profesión constituye un servicio encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente, debemos tener presente que las/os Enfermeros/as, han de enfatizar de manera prioritaria, dentro de sus programas en la adquisición de un compromiso profesional serio y responsable (...) y adopción de un profundo respeto por los derechos humanos” ⁽³⁰⁾

En el Capítulo II, La enfermería y el ser humano, deberes de las enfermeras/os, Artículo 4, reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y Declaración Universal de Derechos Humanos.

Por último, primera conclusión, de dicho código, indica que “Desearíamos que este Código sirviera para tener conciencia de que los valores que manejamos son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad y la dignidad” ⁽³⁰⁾

Para el **Consejo Internacional de Enfermería (CIE)** la enfermería “abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas” ⁽³¹⁾

La American Nurses Association (ANA) hace constar que la función de la enfermera consiste en “la protección, promoción y mejora de la salud y habilidades, prevención de enfermedades y lesiones, el alivio del sufrimiento por medio del diagnóstico y tratamiento, y la promoción de la asistencia a los individuos, familias, comunidades y poblaciones” ⁽³²⁾

El conocer las diferencias culturales durante el embarazo, parto y postparto, cómo les afectan los sentimientos ante estas diferencias y qué es lo que les gustaría cambiar nos puede ayudar, a las enfermeras, a obtener conocimientos que nos permitan tomar decisiones sobre qué cuidados podemos preservar o mantener, cuáles tenemos que acomodar o negociar y cuáles tendremos que reorientar o reestructurar y así conseguir una atención de enfermería eficaz, satisfactoria y coherente con la cultura tal como nos indica Leininger y los distintos organismos

3. HIPÓTESIS

Al tratarse de una investigación cualitativa no es preciso plantearse una hipótesis. A lo largo del estudio irán surgiendo categorías que ayuden a comprender el fenómeno que se pretende estudiar

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo principal

Conocer la experiencia vivida por las mujeres marroquíes en su embarazo, parto y postparto en nuestro sistema sanitario y en el sistema sanitario marroquí.

4.2 Objetivos específicos

Conocer qué problemas percibieron estas mujeres en los cuidados recibidos durante el embarazo, parto y postparto.

Detectar diferencias percibidas, en cuanto a cuidados, en los dos sistemas asistenciales.

Conocer los cuidados que se deben preservar o mantener, cuales negociar y cuales reorientar.

5. METODOLOGÍA

5.1 Búsqueda bibliográfica

Se han utilizado los siguientes Descriptores de Ciencias de Salud (DeCS): Los descriptores empleados fueron “mujer”, “migrante”, “embarazo”, “parto”, “postparto” combinadas mediante el operador booleano AND. Se realizó la búsqueda desde el año 2010, dado el escaso número de artículos encontrados.

PUBMED

Tabla 2: Búsqueda bibliográfica en PubMed

<u>Búsqueda 1: (mujer migrante) AND embarazo</u>			
Rango cronológico	Idioma	Nº referencias	Artículos descartados
2010-2022	Español	0	0

Fuente: Elaboración propia

DIALNET

Tabla 3: Búsqueda bibliográfica en Dialnet

Búsqueda 1: (mujer migrante) AND embarazo			
Rango cronológico	Idioma	Nº referencias	Artículos descartados
2010-2022	Español	22	20
Tras la lectura de títulos y resúmenes se eliminaron 20 porque hacían referencia a patologías muy específicas que no eran objetivo.			
Artículos seleccionados: 2			
<p>1. Olivia Ibañez Masero, María Dolores González de Haro, Angela María Ortega Galán. Estudio cualitativo de los factores relacionados con un control inadecuado del embarazo en mujeres inmigrantes y autóctonas en Huelva. Salud y proceso de embarazo, parto y puerperio en una población multicultural. P65-113</p> <p>2. Eva M^a Orte González. La mujer árabe ante la experiencia del parto. Dialnet 2013. N^o 10-4-2013. [citado el 27/5/2022]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4737970</p>			

Fuente: Elaboración propia

Esta búsqueda se amplió a **Google Académico**.

Se utilizaron como **fuentes de datos estadísticos**: páginas oficiales del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migración, INE y páginas oficiales de la UE sobre inmigración.

5.2 Tipo de diseño

Para la realización de este proyecto se optó por el método de investigación cualitativa fenomenológica. Pretende conocer las experiencias de vida, respecto a un acontecimiento desde el punto de vista de las propias mujeres.

El objetivo principal de la fenomenología es “la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno.”⁽³³⁾

Se realizarán entrevistas en profundidad que permitan conocer las perspectivas respecto a vivencias o situaciones de las que hablarán las propias pacientes. **(Anexo I)**

5.3 Ámbito de estudio

El ámbito de estudio será en el área sanitaria de A Mariña lucense, zona noroeste de la provincia de Lugo, con alto porcentaje de población inmigrante marroquí.

5.4 Población de estudio

El número de entrevistas estará determinado por la saturación, es decir, cuando no se produzca información nueva de relevancia para nuestra investigación.

Criterios de inclusión:

- Ser mujer
- Nacida en Marruecos
- Tener entre 25-45 años
- Vivir en A Mariña lucense
- Haber tenido un hijo en España durante el año 2023
- Haber tenido al menos 1 hijo en su país de origen.
- Firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- No hablar español o el “dariya” (árabe dialectal)
- Alteraciones cognitivas, sensoriales o del comportamiento importantes que dificulten la comunicación.

5.5 Convocatoria y técnica de recogida de datos

Tras obtener la autorización del Comité de Ética **(Anexo I)**.

Las participantes serán reclutadas por una “portera”: se trata de una de las primeras mujeres inmigrantes marroquíes que se asentó en A Mariña lo que la convierte en una de las mujeres de referencia dentro de la comunidad marroquí de la provincia de Lugo.

La portera facilitará a la investigadora, previo consentimiento de las mujeres, un número de teléfono de contacto para contactar con ellas.

Se les explicara en qué consiste el proyecto y cuáles son los objetivos principales de la investigación. Se les informará de que existe la posibilidad de hacer las entrevistas de manera presencial u online, según prefieran. En ambos casos dichas entrevistas serán grabadas.

Presencial: las entrevistas tendrán lugar en la “Vieja escuela de Fazouro” previa solicitud al Concello de Foz (**Anexo II**), por considerarse un lugar neutral. En caso de que prefieran realizarla en sus casas se aceptará esa opción.

Online: Se les proporcionará un correo electrónico y se realizará a través de la plataforma de Skype. Para poder realizarla debe saber manejar estas tecnologías

Se establecerá fecha, hora, lugar.

Antes de comenzar las entrevistas, la investigadora, explicará, a la persona entrevistada, los motivos y objetivos de la investigación. Le informará de que la entrevista será grabada en audio y se destruirá al finalizar el trabajo y que no supondrá ningún tipo de gasto económico. Se le garantizará la confidencialidad y el anonimato y que podrá interrumpir y abandonar la entrevista en el momento que lo desee.

Una vez informada y firmado el consentimiento (**Anexo III**) comenzará la entrevista, que no excederá de los noventa minutos, con una pregunta general: ¿Cómo fue su experiencia del embarazo, parto y postparto en

España, cambió mucho con respecto a la de Marruecos? ¿En qué aspectos?

Las mujeres entrevistadas hablaran libremente sobre el tema. La investigadora dispondrá de un guion de apoyo con aspectos relevantes por si no surgieran de forma espontánea durante la entrevista o por si fuese necesario dinamizar la misma (**Anexo IV**)

5.6 PROCESO DE ANÁLISIS DE DATOS

Análisis de datos

Se realizará con el programa ATLAS. ti 9

El análisis de contenido se hará siguiendo los siguientes Para llevar a cabo dicha transformación se realizarán en dos etapas:

Transcripción

Consiste en pasar las grabaciones de las entrevistas a una versión escrita.

La transcripción ha de ser literal, respetar las expresiones exactas y mencionar los silencios.

Análisis del contenido

Una vez realizada la transcripción de la entrevista se procederá a la segmentación de los datos obtenidos. en el análisis Se agrupará la información en categorías que permitirán profundizar y extraer los resultados emergentes.

6. LIMITACIONES Y BENEFICIOS

Limitaciones

La metodología cualitativa no permite hacer generalizaciones sin embargo permitirá obtener una visión holística con fuerte validez interna.

Beneficios

Conocer las percepciones de las mujeres marroquíes permitirá realizar un plan de cuidados culturalmente competente.

7. CRONOGRAMA

Tabla 4: Actividades

ACTIVIDADES	2023					2024								
	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diseño del proyecto	X	X	X	X										
Comité de Ética				X										
Contacto con participantes				X	X									
Realización de entrevista					X	X	X							
Análisis de datos							X	X						
Trascripción							X	X	X	X				
Análisis de contenido									X	X	X			
Discusión y conclusión											X			
Redacción de proyecto												X		
Publicación y difusión													X	X

8. MEMORIA ECONÓMICA

Tabla 5: Costes del proyecto

	Material	Precio
Gastos de material	Ordenador LAPTOP-4OQCECE7	350€
	Grabadora de voz	30€
	Impresora Epson Workforce WF-2870DWF	109€
Papelería	Bolígrafos Milán (4 und.)	1.6€
	Subrayador Staedtler (2 und.)	3€
	Paquete de 150 hojas	2€
	Lápices grafito (3 und)	1.2€
Programas Atlas ti	Licencia para investigación. Anual	349€
Transporte	Transporte de las participantes e investigadora	200€
	Total	1.045.8€

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitará autorización al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC) y al Comité de Ética de la Universidad de A Coruña.

Se tendrá en cuenta la Ley Orgánica de 15/1999 del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. “La presente Ley Orgánica tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de

las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar” (34).

A cada participante se le asignará un código alfanúmero durante toda la investigación.

Solo podrán tener acceso a los datos de la investigación el equipo investigador, siendo ellos los responsables del correcto manejo y conservación de la información

10. PLAN DE DIFUSIÓN

Se seleccionarán revistas (según valoración RIC que es el valor de Repercusión Inmediata Cuiden) y congresos nacionales e internacionales de enfermería.

Revistas

Index Enfermería RIC de 1.316

Enfermería Comunitaria RIC de 0.143

Matronas Profesión RIC de 0.125

Enfermería Docente RIC de 0.115

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Manuel Francisco, Martínez García Julia. Procesos migratorios e intervención psicosocial. Papeles del Psicólogo. Papeles del Psicólogo. [Internet] 2018 [citado el 02/03/2022];39(2):96-99. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/778/77855949003/77855949003.pdf>
2. Consejo Económico y Social España. INFORME 02|2019 La inmigración en España efectos y oportunidades. Sesión ordinaria del Pleno de 20 de marzo de 2019. [Internet]; [Citado 19 de enero 2022]. Disponible en: <http://www.ces.es/documents/10180/5209150/Inf0219.pdf>
3. Migración | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE. [Internet]; [Citado 19 de marzo 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/migraci%C3%B3n?m=form>
4. Organización Internacional para las Migraciones. Glosario sobre migración. ¿Quién es un migrante? Ginebra, Suiza. 2019., IML Series No. 34, 2019 [Internet]; [Citado 19 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.iom.int/es/quien-es-un-migrante>
5. ACNUR - Asilo y Migración, 2016. [Internet]. [Citado 19 de marzo 2022]. Disponible en: www.acnur.org/es-es/asilo-y-migracion.html
6. Losada Campo T, Bayt al-Taqafa. La mujer inmigrante marroquí en España [en línea]. En: Congreso Mujeres, democracia y desarrollo en el Magreb, Madrid: Fundación Pablo Iglesias, 1993. [fecha de acceso 19/3/2022]. Disponible en: http://www.afrol.com/es/Categorias/Mujeres/especial_marroqui.htm
7. Significados [Internet]. Adaptación; 2013-2022 [citado el 6/03/2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/adaptacion/>
8. Significados [Internet]. Acultura; 2013-2022 [citado el 23/03/2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/aculturacion/>

9. Google Arts y Culture [Internet]. Asimilación cultural. [citado e l23/03/2022]. Disponible en: <https://artsandculture.google.com/entity/m02jj4p?hl=es>
10. Significados [Internet]. Integración; 2013-2022 [citado el 30/03/2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/integracion/>
11. Significados [Internet]. Multiculturalidad; 2013-2022 [citado el 22/03/2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/multiculturalidad/>
12. Naciones Unidas. [Internet]. Desafíos globales: Migración; 2021 [citado el 4/5/2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/migration>
13. Web oficial de la Unión Europea. [Internet]. Estadísticas sobre la inmigración europea. [citado el 6/03/2022]. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics-migration-europe_es#cifras-globales-de-la-inmigracion-en-la-sociedad-europea
14. Portal de datos sobre la inmigración. [Internet]. Berlín: IOM's. [citado el 6/03/2022]. Disponible en <https://www.migrationdataportal.org/es/dashboard/compare-geographic?i&t=>
15. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migración. Flujo de autorizaciones de residencia concedidas a extranjeros [Internet]. España: Observatorio de la inmigración; 2020 [citado el 7/3/2022]. Disponible en: <https://public.tableau.com/views/Flujo2020/infografia?%3AshowVizHome=no&%3Aembed=true#1>
16. Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población a 1 de enero de 2021. Estadísticas Migratorias. España: INE; 23 de junio de 2021 [Citado el 10/3/22]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/cp_e2021_p.pdf

17. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y mMigración. Concesiones de nacionalidades española por residencia [Internet]. España: Observatorio de la inmigración;2020 [citado el 7/3/2022]. Disponible en: https://extranjeros.inclusion.gob.es/ficheros/estadisticas/operaciones/concesiones/detalle/2020/principales_resultados.pdf

18. Observatorio de la Inmigración. BBDD estadísticas de secretaria de estado de migración [Internet]. [citado el 7/3/2022]. Disponible en:

https://w6.segsocial.es/PXWeb_MIGR/pxweb/es/Concesiones%20de%20nacionalidad%20espa%c3%b1ola%20por%20residencia/Concesiones%20de%20nacionalidad%20espa%c3%b1ola%20por%20residencia_Resultados%20nacionales/N202013.px/table/tableViewLayout1/

19. Joan Lacomba Vázquez, Cristina Cenlloch Doménech, Alexis Cloquell Lozano, Alberto Veira Ramos. La aportación de la inmigración a la sociedad española. [Internet]. [Citado el 10/3/2022]. Disponible en: https://extranjeros.inclusion.gob.es/ficheros/Observatorio_permanente_in_migracion/publicaciones/fichas/Aportacion_inmigracion_vacc.pdf

20. Rachel E. Spector, M^a José Muñoz. Las culturas de la Salud. Madrid: Editorial Prentice Hall; 2003

21. Losada Campo T, Bayt al-Taqafa. La mujer inmigrante marroquí en España [en línea]. En: Congreso Mujeres, democracia y desarrollo en el Magreb, Madrid: Fundación Pablo Iglesias, 1993. [fecha de acceso 19/3/2022]. Disponible en: http://www.afrol.com/es/Categorias/Mujeres/especial_marroqui.htm

22. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Citado el 01/03/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

23. Manual Atalaya; Concepto de Salud para la gestión [Internet] [Citado el 06/03/2022]. Disponible en:

<http://atalayagestioncultural.es/documentacion/concepto-cultura-gestión>

24. Daniel Leno González. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gaceta de Antropología. 2006. [Citado el 28/04/2022]. Disponible

en: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html#:~:text=Antes%20de%20abril%20de%20sistemas,normalizados%2C%20beneficiosos%20y%20expresados%20culturalmente.

25. Marilyn R. McFarland. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 22 Teorías de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales; ELSEVIER; 2015; p. 405-429

26. Raile Alligood M. Marriener Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª edición. Madrid; Elsevier; 2021, Pag 461

27. Eva Mª Orte González. La mujer árabe ante la experiencia del parto. Dialnet 2013. Nº 10-4-2013. [citado el 27/5/2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4737970>

28. Tejero C. Documento de apoyo a la atención multicultural en el proceso de parto y nacimiento [Internet]. Gob.es. [citado 7/3/2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/AtencionMulticulturalidad.pdf>

29. Olivia Ibañez Masero, María Dolores González de Haro, Angela María Ortega Galán. Estudio cualitativo de los factores relacionados con un control inadecuado del embarazo en mujeres inmigrantes y autóctonas en Huelva. Salud y proceso de embarazo, parto y puerperio en una población multicultural. P 65-113

30. Código Deontológico de la Enfermería Española | Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña. [Internet]; [Citado el 17 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriacoruna.org/?q=node/3>
- 31.. Consejo Internacional de Enfermeras Ginebra: CIE; 2017, [Internet]. [citado el 17 de abril de 2022]. La definición de enfermería. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
32. American Nursing Association Enterprise. What is nursing? MC. 2015 [Internet]. [citado el 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>
33. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propós represent [Internet]. 2019;7(1):201. Disponible en: http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267_
34. BOE.es - BOE-A-1999-23750 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal [Internet]. Boe.es. [citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-23750>
35. FUNDACION INDEX [Internet]. Index-f.com. [citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php

12. ANEXOS

Anexo I

GUIÓN apoio a entrevista en profundidade: TÚ EXPERIENCIA SOBRE LOS CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO EN MARRUECOS Y EN ESPAÑA

Código:	Nº de hijos
Edad:	Marruecos
Años en España:	España

Pregunta principal:

¿Cómo fue su experiencia del embarazo, parto y postparto en España?

Cambió mucho con respecto a la de Marruecos ¿En qué aspectos?

- a. ¿Qué significó, para ti, ser madre en España?

2. ¿Encontraste algún problema en el embarazo, parto o puerperio? En los diferentes países
 - a. Si las hubo ¿cuáles?

3. ¿Cambiarías algo en los diferentes cuidados recibidos?
 - a. ¿Qué cambiarías?

Soporte familiar

Marruecos

España

Soporte amigos

Marruecos

España

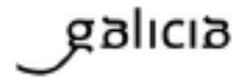
¿Qué adaptaciones tuvo que hacer?

Accesibilidad al sistema sanitario en el al control del embarazo, parto y puerperio

ANEXO II



SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia do Servizo Galego de Saúde



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

DVD:

con teléfono:

y correo electrónico:

SOLICITA la evaluación de:

- Estudio nuevo de Investigación
- Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
- Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título:

Promotor:

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

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos
- Investigación clínica con productos sanitarios
- Estudio observacional con medicamento de seguimiento Prospectivo (EOM-SP)
- Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores.

Investigadores y centros en Galicia:

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

Fecha:

Firma:

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: Percepción de las mujeres marroquíes inmigrantes sobre los cuidados obstétricos en la atención sanitaria

Investigadoras: Fátima Dilami Bouizri. Amalia Conceiro Rúa

Yo, _____ he sido informado por la investigadora Fátima Dilami Bouizri investigadora principal responsables de este proyecto de investigación, y declaro que:

- He leído la Hoja de Información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que todos mis datos serán tratados con confidencialidad.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en mis derechos y relación con Sistema Sanitario.

Con esto doy mi conformidad para participar en este estudio,

DNI participante:

Fecha:

Firma:

ANEXO IV



Concello de Foz

DIR 3 da Entidade: L01270193
Código SIA do Procedemento: 1001169

Solicitud de Autorización

Datos do interesado

Tipo de persona: NIF/CIF

Nome

Primeiro apelido

Segundo apelido

(Si se tipo de persona = Físico)

Razón Social

(Si se tipo de persona = Jurídico)

Datos do representante

Tipo de persona: NIF/CIF

Nome

Primeiro apelido

Segundo apelido

(Si se tipo de persona = Físico)

Razón Social

(Si se tipo de persona = Jurídico)

Poder de representación que ostenta

Nome do Convenio

(Si se Poder de representación que ostenta = Físico adhiriéndose a un convenio con esta administración para representar ao interesado)

Datos a efectos de notificacións

Medio de notificación

Email

Móbil

País

Provincia

Municipio

Núcleo discriminado

Código postal

Tipo Vía

Enderezo

Número / Km

Bloque

Escala/ra

Planta

Porta

Extra

Expón / Solicita

Expón

Solicita

Período de tempo

Desde dd/mm/aaaa - AAAA Até dd/mm/aaaa - AAAA

Emprazamento

Referencia Catastral Localización
 Clase Superficie m² Coeficiente % Uso Ano de Construción

Documentación Obrigatoria

Datos de identificación

Consentimento e Deber de Informar aos Interesados sobre Protección de Datos

Fun informado de que esta Entidade vai tratar e gardar os datos achegados na Instancia e na documentación que a acompaña para a realización de actuacións administrativas

Información básica sobre protección de datos

Responsable	Concello de Foz
Finalidade	Tramitar procedementos e actuacións administrativas.
Limitación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos outorgados a esta entidade.
Destinatarios	Cederanse datos, no seu caso, a outras Administracións Públicas e aos Encargados do Tratamento dos Datos. Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Aceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, tal e como se explica na información adicional.
Información Adicional	Podé consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos na seguinte dirección: https://o.cccidofccu.edu/electronica/privacy

Firma

PRESTA O SEU CONSENTIMENTO para que a entidade realice consultas dos datos do solicitante/representante a través da Plataforma de Intermediación de Datos e outros servizos interoperables

Firma

En Municipio, a Data dd/mm/aaaa

ANEXO V

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

D/Dª.

Servicio/Unidad:

Centro:

Hace constar:

- Que conoce el protocolo del estudio:

Título:

Código del estudio:

Versión:

- Que el citado estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación
- Que participará como investigador principal en el mismo
- Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales asignadas
- Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último
- Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización.
- Que los investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

Firma

ANEXO VI

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR COLABORADOR.

Servicio:

Centro:

Hace constar:

Que conoce el protocolo del estudio

Título:

Código del promotor:

Versión:

Promotor:

Que el estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación

Que participará como investigador colaborador en el mismo

Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con las otras tareas profesionales asignadas

Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último

Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular a la Declaración de Helsinki y al Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmado

ANEXO VII

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Título del estudio: Percepción de las mujeres marroquíes inmigrantes sobre los cuidados obstétricos en la atención sanitaria

Investigadoras: Fátima Dilami Bouizri. Amalia Conceiro Rúa

Centro: Escola Universitaria de Enfermaría da Coruña

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. En caso de que decida no participar, no sufrirá consecuencias ni perjuicios.

Podrá abandonar el estudio en cualquier momento sin proporcionar ningún tipo de explicación y sin consecuencias derivadas de esta decisión.

¿Cuál es el objetivo de este estudio?

El objetivo de este estudio es tratar de identificar las opiniones y sentimientos de las mujeres marroquíes en su experiencia respecto a los cuidados recibidos durante el embarazo, parto y postparto en los diferentes sistemas sanitarios.

¿Por qué se le ha pedido que participe?

Se le pide su participación en este estudio ya que cumple los criterios de inclusión descritos en el estudio: mujer inmigrante, residente en España, con al menos 1 parto en cada país.

¿Existen riesgos o inconvenientes por participar? ¿Y beneficios?

Su participación en el estudio no conlleva ningún tipo de riesgos ni consecuencias de índole física, mental, social, económica, legal o judicial.

No se espera que obtenga un beneficio directo por participar en la investigación. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre el tema a estudio.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

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

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

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

Confidencialidad:

Todos sus datos, así como toda la información personal derivada de la investigación (como perspectivas y opiniones), serán tratados con absoluta confidencialidad por parte del personal organizador del estudio. Asimismo, si los resultados fueran susceptibles de ser publicados en revistas científicas, en ningún momento se cederán datos personales que han colaborado en el proyecto. Tal y como contempla la **Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal**, podrá ejercer su derecho a acceder, rectificar o cancelar sus datos conectando con el investigador principal.

Los datos de los participantes serán recogidos por las investigadoras y se les establecerá un código numérico que proteja su identidad, tratándolos de forma anónima y confidencial.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por la investigadora con fondos propios y no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio. Usted no será retribuido por participar.

¡Muchas gracias por su colaboración!