



ORIGINAL

Necesidades sentidas de salud en mujeres migrantes de una zona básica de salud: estudio cualitativo



A.M. Ballesteros Perez*, I. Nieto Olivares, M.J. Conesa Espejo y B. Chiva Ballesteros

Health Service, Murcia, Murcia, España

Recibido el 27 de septiembre de 2023; aceptado el 14 de enero de 2024

Disponible en Internet el 12 de marzo de 2024

PALABRAS CLAVE

Atención primaria;
Migrantes;
Necesidades en salud

Resumen

Objetivos: Conocer las necesidades y el desconocimiento de información en temas de salud de las mujeres magrebíes.

Sujetos, material y método: Diseño: Estudio cualitativo técnica grupo nominal (TGN). Sujetos: 14 mujeres magrebíes de la Asociación para la Solidaridad y Acercamiento de Culturas (ASAC) del consultorio rural de La Aljorra, que supieran y entendieran español, mayor edad y más de 3 de convivencia en el pueblo.

Material y método Pregunta TGN: «Qué temas de salud diaria vuestra y de la familia os preocupan más y necesitáis respuestas?» Reflexión individual y listado que se discutieron entre ellas, aunándose con el consenso del grupo. Posteriormente se priorizaron de forma individual y se realizó un listado definitivo de sus necesidades priorizadas en salud.

Resultados: Asistieron el 36% de las asociadas a ASAC. En un principio se redactaron 17 temas sobre necesidades en salud de las que querían respuesta. Los temas finales escogidos y agrupados por ellas fueron 6: 1) Métodos anticonceptivos; 2) Problemas de relación de pareja; 3) Tiroides; 4) ¿Cómo curar el nervio ciático?; 5) Anemia y 6) Estrés. El 70% relacionado con el área de la sexualidad.

Conclusiones: 1) La investigación cualitativa es un método de consenso adecuado para tener/obtener información sobre temas poco conocidos y directamente de las personas implicadas; 2) La mujer migrante marroquí considera muy importante la información sobre la sexualidad y las relaciones de pareja; 3) Otra enfermedad desconocida para ellas y emergente en la zona es la tiroidea; 4) El estrés y sus repercusiones y 5) La ciática y sus consecuencias son también importantes al ser trabajadoras agrícolas.

© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anamballesteros@hotmail.com (A.M. Ballesteros Perez).

KEYWORDS

Primary care;
Migrants;
Health services need

Health service needs of migrant women from a basic health area: A qualitative study**Abstract**

Objectives: To know the needs and lack of information on health issues of Maghrebi women. **Subjects, material and method:** Design: Qualitative study technique nominal group (TGN). Subjects: 14 North African women from Association for Solidarity and Rapprochement of Cultures (ASAC) from the rural clinic of La Aljorra who knew and understood Spanish, older age, and lived in the town for more than 3 years.

Material and method TGN asks: «What daily health issues for you and your family worry you the most and do you need answers?». Individual reflection and list that were discussed among them, joining the group consensus. Subsequently, they were prioritized individually and a definitive list of their prioritized health needs was made.

Results: Thirty-six percent of the ASAC associates attended. At first, 17 topics were written on health needs for which they wanted a response. The final topics chosen and grouped by them were 6: 1) Contraceptive methods; 2) Relationship problems; 3) Thyroid; 4) How to cure the sciatic nerve?; 5) Anemia and 6) Stress. 70% related to the area of sexuality.

Conclusions: 1) Qualitative research is an adequate consensus method to obtain information on little-known topics and directly from the person involved; 2) The Moroccan migrant woman considers information about sexuality and couple relationships very important; 3) Another pathology unknown to them and emerging in the area is thyroid; 4) Stress and its repercussions; 5) Sciatica and its consequences are also important when being agricultural workers.

© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En el año 2005 la OMS estableció la Comisión de Determinantes Sociales de Salud con el propósito de reducir las inequidades en salud. Siguiendo estas indicaciones las instituciones están obligadas a proponer cambios que faciliten los procesos de atención a personas inmigrantes, disminuir las cargas que acarrea el desconocimiento y proporcionar educación sanitaria adecuada a la diversidad cultural¹. El Plan Estratégico Ciudadanía e Integración 2007-2010 planteó las estrategias necesarias para que el acceso al sistema público y a la asistencia sanitaria, en condiciones de igualdad, contribuyera a la integración de los inmigrantes y a su plena participación en la sociedad de acogida².

Al hablar de población inmigrante, hablamos de un colectivo numeroso de características y procedencia diferente que implica un «contacto entre culturas, que es lo que permite a las personas la comunicación y la vida en sociedad, y que se adquiere con el aprendizaje»³.

En España, en el año 2021 se concluyó con la llegada de 102.784 ciudadanos extranjeros, disparándose a un aumento del 11,7 por mil⁴. En el caso de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM) llegaron el 9,98 por mil como inmigrantes del total y en el municipio de Cartagena 23.969 nuevos inmigrantes. La CARM crece en población gracias a la inmigración. Lo hace en términos relativos más que otra cosa (0,63%). Una población que, según su procedencia, se caracteriza por unos patrones de fecundidad mayor, aunque con el tiempo se van adaptando debido a la situación económica⁴⁻⁶.

Al hacer la revisión bibliográfica existen muchos estudios que hablan sobre la enfermedad que el migrante puede

padecer por ser endémico en su país, y de lo que adquieren en el país de acogida, pero no se analiza aquellas necesidades en salud que tienen para que su calidad de vida sea adecuada⁷⁻¹², por lo que se ha realizado un estudio cualitativo, con el objetivo de analizar y describir aquellas necesidades sentidas por las mujeres migrantes de la zona sobre temas en salud, y posteriormente resolverlos si procede, ya que la salud de los migrantes puede estar en riesgo por la existencia de barreras para acceder al sistema sanitario (idioma, cultura, alfabetización, etc.) o de su uso. Se ha utilizado, concretamente, una técnica de grupo nominal (TGN)¹³⁻¹⁵.

Objetivos

Conocer las necesidades de información sanitaria sentidas por este colectivo. Disminuir el desconocimiento en temas de salud, proporcionando posteriormente educación sanitaria adecuada a la diversidad cultural.

Sujetos, material y método

Diseño: Estudio cualitativo tipo TGN. **Sujetos:** 14 mujeres pertenecientes a la asociación magrebí Asociación para la Solidaridad y Aceramiento de Culturas (ASAC) del consultorio rural de La Aljorra (Cartagena-Los Dolores, Murcia) con diversos niveles de edad, estado civil y formación, que contactaron previamente con el centro sanitario para ser informadas sobre algunos temas relacionados con la salud.

Material y método: Se diseñó una TGN entre dichas mujeres, cuyo único requisito era que supieran y entendieran

medianamente el español, consensuando el horario para facilitar la asistencia, evitando conflictos de horario escolar o laboral. Fue realizado en el consultorio médico por el propio grupo de sanitarios para evitar poca comunicación entre investigadores no conocidos y las propias participantes. Estuvo en la reunión una intérprete, conocida por todas ellas, solucionando así problemas de comunicación, relación médico/paciente o barrera idiomática si se plantearan. Todas mayores de edad y con más de 3 años de convivencia en el pueblo, y se les informó del objetivo de la reunión, que duró unas 2 h. Se conocían entre ellas. De esta forma se consiguió un ambiente propicio y adecuado para convertir la reunión en un «laboratorio de ideas», obtener diferentes puntos de vista y obtener conclusiones mediante consenso.

Se diseñó y elaboró un estudio cualitativo al ser una investigación inductiva en la que el investigador observa a los participantes en una perspectiva holística, aunque no se pueden eliminar los efectos que ellos mismos provocan, intentan controlarlos o reducirlos al mínimo tratando de comprender su marco de referencia. Es una metodología orientada al diagnóstico, a la interpretación y a la intervención social. Se ha utilizado, concretamente, una TGN entre mujeres, al ser ellas las que cuidan a la familia, y darle voz para conocer los factores que determinen su respuesta ante un problema de salud, recursos, acceso y superar dichas barreras^{14,15}.

Lo primero que se hizo fue explicarles en qué consistía la reunión, la TGN y su duración. Se les facilitó a todas las participantes papel y lápiz. La pregunta del grupo nominal (GN) fue «¿Qué temas de salud diaria vuestra y de la familia os preocupan más y necesitáis respuestas?».

En un principio hicieron el listado en silencio (breve reflexión individual). Tras unos 10 min en las que las participantes escribieron dicho listado, se recogieron todos en una pizarra y se discutieron entre ellas, aunándose las que eran similares con el consenso del grupo. A continuación, se priorizaron de forma individual y se les dio una puntuación. De esta forma se realizó un listado de sus necesidades en salud priorizadas.

En una 2.^a fase del estudio, se realizó un taller con todas las dudas sobre los temas en salud priorizados por ellas.

Resultados

Asistieron a la charla 14 mujeres, el 36% de las asociadas a la ASAC. Todas en edad fértil y casadas o no. En un principio se redactaron 17 temas sobre necesidades en salud que ellas tenían y de las que querían respuesta (*anexo I*). Los temas finales escogidos y agrupados por ellas fueron 6, tras el diseño del método de consenso TGN (*anexo II*). El 70% relacionado con el área de la sexualidad (anticoncepción oral, DIU, Implanon®, otros métodos, higiene genital, actuación ante síntomas, dismenorrea). En un porcentaje menor se detectaron necesidades informativas acerca de enfermedad tiroidea (causas y síntomas). El estrés y la ansiedad, causas y consecuencias. Causas y tratamiento de la ciática, así como qué es la anemia y cómo afecta a las personas.

Con posterioridad, se le citó a un taller de 3 h realizado por el personal sanitario del centro para contestar a todas y cada una de las preguntas que ellas priorizaron en la TGN.

Discusión

Se seleccionó el método de consenso individual de TGN para facilitar la expresividad de cada una de las participantes al no influir en las características de facilidad de relación entre ellas y el ser participativo pero individual, por lo que se evita la no participación de personas más cohibidas. El estudio, no obstante, tiene limitaciones, en primer lugar, exploratorio y, por tanto, sin poder explicar los resultados con mayor profundidad¹⁴⁻¹⁶.

Se hacen necesarios más estudios de investigación cualitativa, que den voz a los migrantes para conocer los factores que determinan sus respuestas ante un problema de salud, acceso y uso de los servicios, así como los recursos que demanden para poder superar estas barreras⁷.

En segundo lugar, es verdad que solo teníamos el 34% de las mujeres de la asociación, pero eran las «representantes» de todas ellas y las que tenían menos problemas de comunicación idiomática, laboral o familiar, por lo que creemos que estaban todas representadas.

Solo eran mujeres marroquíes, pero es que más del 50% de las migrantes de nuestro consultorio, lo son. Además, la TGN, como método cualitativo que es, tiene una limitación en su validez. Los resultados solo se aplican al grupo donde se ha realizado el estudio. Los otros migrantes, la mayoría son centro y sudamericanos y al no tener problemas con el idioma y ser una cultura más similar a la española, en ningún momento reflejaron necesidades en salud.

Los resultados obtenidos son similares a otros en los que son los propios sanitarios los que expresan las causas frecuentes por las que las migrantes vienen a consulta^{7,16-20}.

En la gran mayoría son problemas relacionados con el autocuidado en el área sexual y planificación familiar o problemas de salud mental o enfermedades emergentes, y que hasta ahora eran desconocidas para ellas como se recoge en otros estudios analizados^{18,21,22}. Sin embargo en la bibliografía revisada una razón de consulta frecuente es la alimentación, mientras que en nuestro estudio no lo es, y solo aparece supeditada a la enfermedad existente. La diabetes, que es muy prevalente en esta población, no se contempla en los resultados de nuestro estudio y si en otros, probablemente al no ser una necesidad de información, ya que es lo suficientemente conocida, con resolución individual y personalizada desde atención primaria (AP)^{12,13}.

También llama la atención que no se considere como un problema de salud las relacionadas con la gestión de la consulta ni con el hospital, cosa que sí está recogida en muchos de los estudios revisados^{10,11,17,19,22-26}.

Se sabe que la falta de información sobre atención de salud y beneficios sanitarios puede provocar la vulneración de derechos cuando restringe el acceso a la atención, ya sea por desconocimiento del sistema por parte de los migrantes beneficiarios, falta de información del personal sanitario sobre los derechos de los migrantes o temores de quienes se encuentran en una situación migrante irregular^{8,9,22-24}.

La AP es el primer escalón de acceso al sistema sanitario, y es el referente para acercar el sistema a la población, por lo que toda gestión pública o estrategia, favorecerá el bienestar de la población ya sea autóctona o migrante ya que la falta de información sobre atención en salud y beneficios sanitarios puede provocar la vulneración de dere-

chos cuando restringe el acceso a la atención, ya sea por desconocimiento del sistema por parte de los inmigrantes beneficiados, del personal sanitario sobre los derechos de los inmigrantes o temores de los inmigrantes irregulares.

Límites del estudio: la población es pequeña y solo hay validez interna, como en la gran mayoría de los estudios cualitativos.

Conclusiones

1. La investigación cualitativa es un método de consenso adecuado para tener/obtener información sobre temas poco conocidos y directamente de las personas implicadas.
2. La mujer migrante marroquí considera muy importante la información sobre la sexualidad y relaciones de pareja.
3. Otra patología desconocida para ellas y emergente en la zona es la tiroidea.
4. El estrés y sus repercusiones.
5. La ciática y sus consecuencias son también importantes al ser trabajadoras agrícolas.

Responsabilidades éticas

El trabajo descrito se ha llevado a cabo de conformidad con el Código de Ética de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo de forma oral, de los pacientes, consentimiento para realizar el estudio, respetando su privacidad.

Se han seguido los protocolos del centro de trabajo sobre publicación de datos del paciente y se cuenta con la confirmación para su posible publicación.

Financiación

En ningún caso se ha precisado apoyo financiero para realizar el proyecto. De igual forma, tampoco hay relación alguna personal o financiera con ninguna organización o personas, que influyeran en el estudio.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo I. Resultados de la fase 1 de TGN tras consenso

1. DIU Mirena®⁵
2. ¿Cuánto hay que esperar para mantener relaciones de pareja después de una operación?²
3. Efectos secundarios de los anticonceptivos⁸
4. ¿Qué se puede hacer para no quedarse embarazada y no se pueden tomar anticonceptivos en pastillas ni poner un DIU?²
5. ¿Qué hacer cuando hay «mal olor en la zona íntima» y sin embargo no hay problemas de higiene corporal ni enfermedad alguna, ya que afecta a mi vida en pareja?⁵
6. Continuas reglas irregulares desde hasta 3-4 meses desde el parto hace 3 años. No mejora ni con las pastillas. ¿Qué hacer?²

7. ¿Qué provoca la alteración del tiroides?⁴
8. ¿Qué es el tiroides?²
9. ¿Cómo se sabe si una persona tiene una enfermedad en el tiroides?³
10. ¿Qué alimentos son malos para la tiroides?⁴
11. ¿A qué parte del cuerpo afecta el stress?⁵
12. ¿Cómo curar el nervio ciático?³
13. ¿Cómo saber si está inflamado el nervio ciático?⁴
14. ¿Qué es la anemia?
15. ¿Cómo afecta la anemia?³
16. ¿Qué enfermedades puede producir la anemia?²
17. ¿Qué alimentos se deben comer para que no haya anemia?³

Anexo II. Resultados de la fase 2 (final) tras priorización definitiva

1. Métodos anticonceptivos: natural, anticoncepción hormonal oral y otros no orales, DIU, DIU Mirena®, Implanon®. Efectos secundarios de todos ellos. Alteraciones del ciclo menstrual
2. Problemas de relación de pareja: cuando mantener relaciones tras una cirugía o un parto. Aspectos higiénicos y de salud genitales
3. Tiroides. ¿Qué es, por qué aparece, cómo se diagnostica, cuál es su tratamiento, qué se puede comer para evitarlo?
4. ¿Cómo curar el nervio ciático? ¿Cuándo se sabe que está inflamado?
5. Anemia. ¿Cómo afecta la anemia a la persona? Enfermedades que puede producir
6. Stress. A qué partes del cuerpo afecta, cómo se evita

Bibliografía

1. OMS. Consejo ejecutivo. 124º reunión. 4 de Diciembre de 2009. Disponible en: <https://apps.who.int/pdfs/b124.9sp/>.
2. Informe Migración y Salud (3/2023). Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. 2023. Disponible en: <http://www.sanidad.gob.es>
3. Vergara-Santos S. Plan de cuidados para la población inmigrante. SEEUE. 2010;13(Mayo-Junio):8.
4. INE 2022. Notas de prensa. 1er semestre 2022. 1 de Julio de 2022. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/cope2022_p.pdf/](https://www.ine.es/prensa/cope2022_p.pdf).
5. Consejería de Salud. Comunidad Autónoma Región Murcia. BORM 7 de Julio 2020.
6. Ferrer L. Así es el perfil del inmigrante que llega ahora a España: más edad y mayor cualificación. 2022. Disponible en: <http://www.larazon.es>
7. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Albar-Marín MJ, García-Ramírez M. Percepción y experiencias en el acceso y uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. Gac Sanitaria. 2015;4:244-51, <http://dx.doi.org/10.1016/gaceta.2015.03.008>.
8. Yáñez-Corrales A, De la Fuente-Flores LA, Toffoletto MC, Masalan-Apip MP. Necesidades de salud de migrantes en países receptores desde un enfoque biopsicosocial. Medisur. 2018;16:930-9.
9. Ortiz R, Sanchez E, Sales D (grupo CRIT). Interacción comunicativa en la atención sanitaria a inmigrantes; Diagnóstico de necesidades (in) formativas para la mediación intercultural. 2007. I Congreso Nacional de Lingüística Clínica, Vol. 3, 2006 (Lingüística internacional en ámbitos de salud): 114-139.

10. Tormo MJ, Salmerón D, Colorado-Yohar S, Monica-Ballesta L, Sofía-Díos I, Martínez-Fernández C, et al. Resultado de dos encuestas dirigidas a inmigrantes y nativos del sureste español: salud, uso de servicios y necesidad de asistencia médica. *Salud Pública Mex.* 2015;57:38–49.
11. Zimmerman M, Beam H. Refugee and immigrant health information needs. *Int J Immigration.* 2020;16:161–71, <http://dx.doi.org/10.1108/IJMHSC-07-2019-0065>.
12. Lebano A, Hamed S, Gil-Salmeron A, Durá-Ferrandis E, Garcés-Ferrer J, Azzedine F, et al. Migrants' and refugees' health stat and healthcare in Europe: A scoping literature review. *BMC Public Health.* 2020;20:1039, <http://dx.doi.org/10.1186/S112889-020-08749-8>.
13. Medina P, Maia AC, Costa A. Health literacy and migrants communities in Primary Healthcare. *Front Public Health.* 2022;9, <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.798222>.
14. Alvarez-Gayou JL. Como hacer investigación cualitativa. En: *Fundamentos y metodología.* 1.^a ed Mexico: Paidos Ibérica; 2003.
15. Pérez Serrano G. *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes., 2 vols.* Madrid: Ed La Muralla;; 1994.
16. Rivera-Humeres J, Bernales-Sila M, Cabieses-Valdés B. Vulnerabilidad social y necesidades de salud de población inmigrante en el norte de Chile. *Migr Inter.* 2019;10, <http://dx.doi.org/10.33679/mi.v1/36.2005>.
17. Llops-Gironés A, Vargas-Lorenzo I, García-Subirats i, Aller MB, Vázquez-Navarrete ML. Acceso a los servicios de salud de la población inmigrante en España. *Rev Esp Salud Pública.* 2014;88:715–34.
18. ACCEM. Necesidades de las mujeres extracomunitarias en situación regular. En: Estudio sobre necesidades de la población inmigrante en España: tendencias y retos para la inclusión social. Informe ejecutivo. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. D.G. de Inclusión y Atención Humanitaria y FAMI; 2022.
19. Vázquez-Navarrete ML, Terraza-Núñez R, Vargas-Lorenzo I, Lizana-Alcazo T. Perceived needs of health personnel in the provisión of health care to the immigrant population. *Gac Sanit.* 2009;23:396–402, <http://dx.doi.org/10.1016/J.gaceta.2008.10.008>.
20. Terraza-Núñez R, Vázquez-Navarrete ML, Vargas-Lorenzo I, Lizana-Alcazo T. Health, profesional regarding health care provisión in Catalonia. *Int J Public Health.* 2011;56:549–57, <http://dx.doi.org/10.1007/S00038-010-0223-7>.
21. Svanholm S, Carlerby H, Vitasara E. Civic Communicators' view of and approach to health promotion for newly arrived migrants in Sweden. *Front Public Health.* 2022;10:931685, <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.931685>.
22. Ramírez-Santana M. Vulnerabilidad social y necesidades de salud de población migrante en el norte de Chile. *Migr Int.* 2019;10, <http://dx.doi.org/10.33679/rmi.v1/36.2005>.
23. Saadi A, Sánchez-Molina U, Franco-Vásquez A, Inkelaas M, Ryan GW. Assessment of perspectives on health care system efforts to mitigate perceived risks among immigrants in the United States. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e203028, <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3028>.
24. Roosen I, Salway S, Osel-KWasi HA. Transnational Social networks, health, and care: A systematic narrative literature review. *Int J Equity health.* 2021;20, <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-021-01467-6>.
25. Martensson L, Lytsy P, Westerling R, Wangdahl J. Experiences and needs concerning health related information for newly arrived refugees in Sweden. *BMC Public Health.* 2020;20:1044, <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09163-w>.
26. Evans C, Tweheyo R, McGarry J, Eldridge J, McCormick C, Nikoyo V, et al. What are the experiences of seeking, receiving and providing FGM-related healthcare? Perspectives of health professionals and women/girls who have undergone FGM: Protocol for a systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open.* 2017;1-10:e018170, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018170>.