



*Atención de enfermería a pacientes
inmigrantes llegados en
embarcación a las Islas Canarias*

Trabajo final de grado

Autora: Andrea Afonso Pérez

**Tutores: Domingo David Afonso Oramas y Pedro Javier Barroso
China.**

Grado en Enfermería – Facultad de Ciencias de La Salud, Sede La Palma.

Universidad de La Laguna.

1 de Junio del 2022.

Agradecimientos

Me gustaría agradecer a todas las personas que han hecho posible este trabajo.

Primero a mi familia, mi apoyo principal, quienes desde que comencé esta aventura han estado siempre a mi lado.

Han sido un punto de motivación y energía.

En especial, a todas las personas que me han dejado conocer sus historias, por enseñarme el valor de la vida y la importancia de ayudar, cuidar y curar.

Gracias a Ibrahima, Maoda, Diego, Mara y Omar, entre muchas otras personas, sin ellos, nunca se hubiera hecho realidad.

Por último, a mis tutores, por su involucración y paciencia, así como la orientación para que este trabajo saliera adelante.



RESUMEN

El proceso migratorio es tan antiguo como la propia historia del ser humano y está relacionado con la búsqueda de unas mejores condiciones por aquellas personas que se ven obligadas a abandonar su lugar de residencia. En las últimas décadas, estos movimientos continúan ocurriendo de forma habitual y según los datos recientes se está produciendo un aumento de los mismos en la actualidad.

En la mayoría de los casos supone una huida de zonas muy empobrecidas o que se encuentran en guerra, lo que conlleva que los medios con los que cuentan para desplazarse son extremadamente precarios. Esto implica la necesidad, en los países de llegada, de una inversión en asistencia sanitaria, tanto desde el punto de vista de la presencia de profesionales de la salud como de las infraestructuras necesarias para poder ofrecer unas condiciones humanitarias óptimas.

Las costas de las islas Canarias es una de las zonas de Europa de mayor afluencia migratoria desde los países africanos, lo que supone un reto a la hora del manejo de los recursos con los que se cuenta a la hora de recibir a los migrantes. En este trabajo se ha estudiado, cual es la opinión del personal que trabaja en la primera línea de actuación frente a la llegada de migrantes a las costas canarias, sobre los recursos y las necesidades relacionadas con su trabajo. Los resultados han demostrado que los medios con los que se cuentan actualmente son insuficientes y han mostrando la necesidad de una mayor inversión.

Palabras clave: proceso migratorio, migrante, intervención sanitaria, necesidades, salud.

ABSTRACT

The migratory process is as old as human history itself and is related to the search for better conditions for those who are forced to leave their place of residence. In recent decades, these movements continue to occur on a regular basis and according to recent data there is currently an increase in these movements. In most cases, they involve flight from impoverished or war-torn areas, with the result that the means available to them to move are extremely precarious.

This implies the need, in the countries of arrival, of an investment in health care, both from the point of view of the presence of health professionals and of the necessary infrastructures to be able to offer optimal humanitarian conditions.

The coasts of the Canary Islands are one of the areas of Europe with the greatest migratory influx from African countries, which poses a challenge when it comes to managing the resources available to receive migrants. In this work we have studied the opinion of the personnel working in the first line of action, facing the arrival of migrants to the Canary coasts, on the resources and needs related to their work. The results have shown that the means currently available are insufficient and have shown the need for greater investment.

Keywords: immigration process, migrant, health intervention, needs, health.

ÍNDICE

1.	Introducción.	1
1.1	Migración.	1
1.1.1	Comiendo de las migraciones.	1
1.1.2	Movimiento migratorio.	1
1.2	Inmigración desde África.	3
1.2.1	África.	3
1.2.2	Desplazamientos hacia Canarias.	3
1.2.3	Llegada a la costa.	6
1.3	Papel de enfermería en las migraciones.	6
1.3.1	La enfermería entre culturas e inmigración.	6
1.3.2	Enfermería transcultural.	7
1.3.2.1	El origen de la enfermería transcultural.	8
1.4	El proceso de la enfermería.	10
1.4.1	La Salud.	10
1.4.2	La enfermería en primera línea.	11
1.4.2.1	Actuación de enfermería en costa y evaluación inicial.	11
1.4.3	Diagnósticos de enfermería más utilizados.	12
1.4.4	Atención a la población inmigrante con problemas de salud de larga duración.	12
1.4.5	Patologías y procesos más frecuentes.	13
1.4.5.1	Enfermedades de base genética.	14
1.4.5.2	Otras enfermedades e infecciones.	15
2.	Hipótesis.	17
3.	Objetivos.	18
3.1	Objetivo principal.	18
3.2	Objetivos secundarios.	18
4.	Metodología.	19
4.1	Cuestionario.	19
4.1.1	Presentación de cuestionario.	19
4.1.2	Validación de cuestionario.	23
4.2	Tipos de variables.	24
5.	Resultados.	27
5.1	Desarrollo de la encuesta.	27
6.	Cronograma.	39
7.	Conclusiones.	40
8.	Bibliografía.	41

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Migración

1.1.1 Comienzo de las migraciones

Aunque cuesta establecer la fecha exacta, sabemos que la expansión del ser humano comenzó hace aproximadamente 200.000 años desde el continente africano y, hasta día de hoy no ha parado, sino que se sigue expandiendo, pero de una manera totalmente diferente. Desde los inicios, el ser humano ha estado en constante movimiento por el mundo, primero como nómadas y ya una vez asentados, como migrantes. La migración es el proceso por el cual una persona abandona su lugar habitual de residencia para dirigirse a otra, fuera o dentro de un país¹.

Cabe destacar la diferencia entre <<emigrante>>, <<inmigrante>> y <<migrante>>:

- Emigrante: es la persona que deja su país de origen.
- Inmigrante: es la persona que llega a un país nuevo.

Ambas definiciones son entendidas de diferente manera dependiendo del foco demográfico en el que se sitúe.

Por otra parte:

- Migrante: se refiere a la persona que abandona un lugar para dirigirse a otro sin poner foco de donde sale o a donde va, por lo tanto, este término abarca tanto inmigrantes como emigrantes.

En los últimos años, ha aumentado el uso de esta palabra ya que no está manchada por los estigmas y no se le ha dado el valor despectivo que tienen actualmente las dos citadas anteriormente.

1.1.2 Movimiento migratorio

Durante los últimos 30 años la migración ha visto un crecimiento cuantitativo como cualitativo. El mayor flujo migratorio está ligado a un proceso de globalización como a la redistribución de la riqueza, siendo los países en vías de desarrollo los más afectados por este cambio².

Algunas personas se desplazan para encontrarse con su familia, empezar unos estudios o, en busca de trabajo y de nuevas oportunidades económicas que su país no les puede ofrecer. Sin embargo, existe un gran número de personas que se ven obligadas a migrar por conflictos, terrorismo y persecuciones que sacuden a su país. Además, en esto se suma la trata de personas, violaciones y abusos de los derechos humanos.

En los últimos años ha habido un incremento notable de la migración, tras una estimación del 2020 (figura 1) se calculó que en el 2019 hubo un total casi 272 millones de migraciones internacionales, 51 millones más que diez años atrás. De todos estos desplazamientos cerca de 76 millones fueron desplazamientos a la fuerza, por terrorismo, guerras, trata de personas, hambruna y engaños. Estos movimientos se producen en zonas de conflictos como Irak, Siria, Libia, México o Sudán del sur por las necesidades extremas y la miseria. Los refugiados y desplazados de esta manera utilizan las rutas migratorias más peligrosas y mortales del mundo. Las personas en tránsito no solo intentan sobrevivir a los desafíos del camino sino que también, deben enfrentarse a las políticas de disuasión establecidas por los gobiernos, que intentan mantener alejados a los inmigrantes y solicitantes de asilo³.

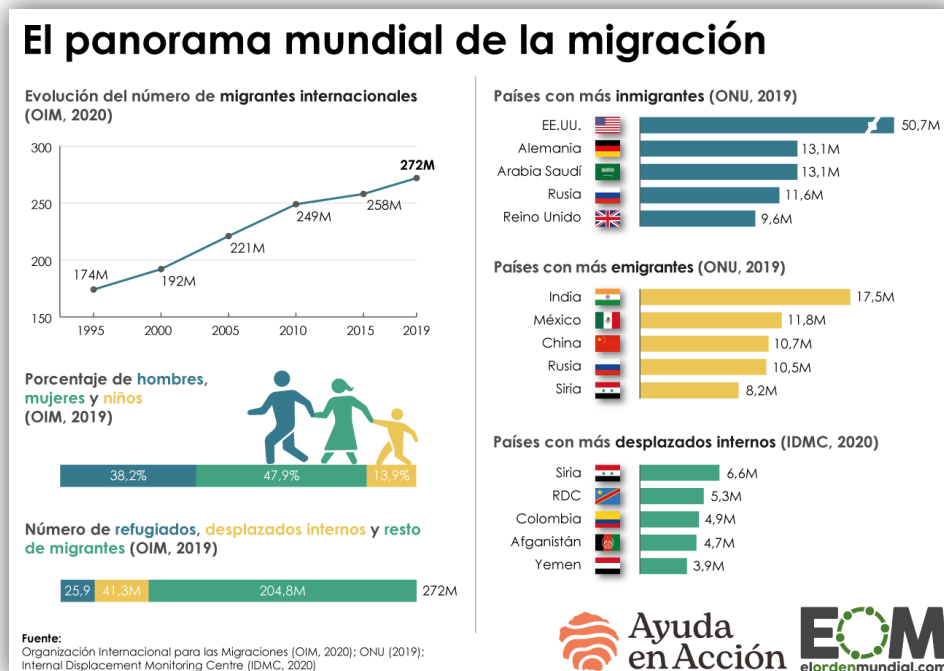


Figura 1. Estadística de movimientos migratorio en el 2020.

El pasado 2021, a pesar de las restricciones de movilidad, la migración por causas forzadas como la guerra aumentó hasta 84 millones de movilizaciones y este 2022 no será menos, ya que tan solo con la guerra entre Ucrania y Rusia ha habido más

de 3,5 millones de desplazamientos. Ahora mismo la migración que nos ocupa es la que procede de países en vías de desarrollo, tras idealizar un modo de vida que supere la pobreza aunque sea a través del desarraigo familiar y social.

Entre las rutas migratorias con más peligrosidad encontramos la Ruta Canaria, el mar Mediterráneo, el mar Rojo, cruzar Siria o Irak.

1.2 Inmigración desde África

1.2.1 África

África es el tercer continente más extenso del mundo, situado entre el océano Atlántico y el océano Índico; además, de estar rodeados por diferentes mares como el Mediterráneo.

El continente es uno de los más ricos en recursos materiales como petróleo, minerales, piedras preciosas y un largo etcétera, haciendo de esto un atractivo económico para el resto del mundo⁴. Desde hace cientos de años África ha sido saqueada y expoliada de sus riquezas convirtiéndose en el continente más pobre del mundo^{5, 6}.

Todo esto ha producido guerras internas afectando a sus habitantes que se han visto obligados a migrar. Aproximadamente, el 53% de los movimientos migratorios se producen dentro del propio continente, un 26% lo hace hacia Europa, un 11% se dirige a Asia, el 8% a Norteamérica y el 1% hacia Oceanía⁷.

Aunque estos desplazamientos no suponen una mayoría en el planeta, si es cierto que se realizan por las rutas más peligrosas del mundo entre ellas la ruta canaria⁸.

1.2.2 Desplazamientos hacia Canarias

Desde África han llegado irregularmente a la costa canaria más de 100.000 personas, pero actualmente no solo se trasladan personas africanas sino que, últimamente también encontramos personas procedentes de Sri Lanka y otras zonas de la india que no solo realizan esta ruta, convirtiéndose de esta manera en una situación de emergencia para el país.

El 29 de agosto de 1994 se registró la primera embarcación que llegaba a Canarias (figura 2), a bordo viajaban dos saharauis y desde entonces ha habido un incremento considerable, siendo el 2006 el peor año registrado con una llegada total de 31.678 migrantes a través de la ruta canaria, seguido por el 2020 que se cerró con una llegada de 23.023 migrantes en un total de 492 pateras. Aunque en el 2021 disminuyeron estas llegadas a 22.628, hace falta recordar que en el mar perdieron la vida un total de 4.016 personas siendo un 103% mayor que en el 2020 y uno de los años con más muertes registradas⁹.



Figura 2. Explicación de las diferentes embarcaciones y mapa de recorrido.

Este 2022 no está siendo un año diferente, ya que tan solo en este comienzo de año han llegado más embarcaciones que las que llegaron al principio del 2021.

Los dos picos de llegadas más importantes coinciden con las dos grandes crisis que se han sufrido, la crisis económica del 2006 y la reciente crisis sanitaria del Coronavirus en 2020¹⁰. Ciertamente, que no supone la mayor entrada de inmigrantes a nuestro país, pero resulta la imagen más mediática y la que más preocupa debido a la peligrosidad y a la realidad que la acontece.

La ruta canaria comienza en la parte occidental de África saliendo en patera de las zonas más al norte y, en cayucos de las partes del centro - sur del continente. A nuestras costas llegan sobre todo personas procedentes de Marruecos, Sahara, Mali, Costa de Marfil, Gambia, Guinea, Ghana y Senegal países que se han visto perjudicados por la sobre explotación Europea de sus recursos pesqueros y minerales, además de ser el continente más pobre y endeudado¹¹.

En testimonios reales “vienen con sus barcos muy grandes y recogen en un día lo que nosotros recogemos en un año” Omar Sane, pescador senegalés. De otros países como Mali, vienen huyendo de la guerra política y muerte que azota al país¹² (tabla 1).

AÑO – 2021	TOTAL DE LLEGADAS A CANARIAS
COSTA DE MARFIL	3403 PERSONAS
GUINEA CONAKRY	2761 PERSONAS
MALI	3851 PERSONAS
MARRUECOS	7777 PERSONAS
SENEGAL	2304 PERSONAS
OTROS PAÍSES	2534 PERSONAS
TOTAL:	22628 <u>PERSONAS</u>

Tabla 1. Llegadas de inmigrantes a la costa Canaria por países africanos.

Todas las islas reciben a una gran cantidad de inmigrantes a lo largo del año a excepción de La Palma, que por su situación geográfica hace difícil la llegada de las embarcaciones.

Conscientes de esta tragedia, existen ya protocolos y sistemas de avistamiento y detección de embarcaciones que se distribuyen por toda la costa intermitentemente.

La primera actuación le ocupa a Salvamento Marítimo que es la entidad pública encargada de la seguridad en el mar y una vez llegan a la costa comienza a trabajar el Servicio Canario de Salud y Cruz Roja que es una entidad pública de voluntarios proporcionando ayuda humanitaria, sanitaria y psicológica, a pie de costa¹³.

1.2.3 Llegada a la costa

Los inmigrantes que consiguen llegar a las costas presentan problemas físicos y/o emocionales que requieren de una atención inmediata, además de necesitar elementos básicos como higiene, alimentos, ropa y abrigo. También existe el riesgo de ahogamiento, dependiendo de las condiciones en las que se encuentre las embarcaciones requiriendo de una atención más adecuada y urgente.

Estos supervivientes llegan a nuestras costas con hipotermias e hipoglucemias graves, empapados, desnutridos y deshidratados por los días de navegación, sin comer ni beber, con quemaduras importantes (2º grado) producidas por la sal del mar, el sol y el gasóleo del motor de la embarcación, con movilidad reducida y rigidez tras tantos días hacinados sin poder moverse, con heridas infectadas, confundidos y agotados. A esto hay que sumarle los problemas psicológicos derivados de dejar atrás a su familia, ver morir a sus compañeros de viajes y viéndose obligados a lanzarlos al mar para hacer más espacio o a veces, convivir con los cadáveres por no tener fuerza para deshacerse de ellos. También se suman las enfermedades crónicas y mal tratadas de cada persona.

1.3 Papel de la enfermería en las migraciones

1.3.1 La enfermería entre cultura e inmigración

El fenómeno migratorio genera unas vivencias propias que se ven reflejadas en emociones, procesos de adaptación que no siempre son favorables, sentimientos y procesos psicopatológicos que pueden representar distintos cuadros clínicos¹⁴. Por ello, la población inmigrante es potencialmente vulnerable a la hora de adaptarse al medio estando en riesgo de contraer enfermedades transmisibles, laborales y/o psicológica.

Es importante conocer los problemas más relevantes para ellos y su familia, necesitando cuidados básicos de salud, y siendo conscientes de la situación real, vulnerabilidad y de exclusión social en la que se encuentran¹⁵.

Existen varios aspectos que en general afectan a todo los migrantes alrededor del mundo:

- La situación de irregularidad y el miedo a ser expulsados.
- Los bajos o nulos ingresos económicos.

- No estar incluidos en un programa de salud que les pueda facilitar sanidad de calidad.
- Desconocimiento de sus derechos básicos a la hora de realizar trámites.
- La barrera idiomática y las diferentes culturas.
- La falta de visión y atención a la familia inmigrada.

Los cuidados de enfermería se centran en lo básico y cotidiano para llevar lo que nosotros entendemos como una vida saludable, pero debemos tener en cuenta que existe un choque entre nuestra cultura y las personas a las que atendemos, ya que entran en juego factores como la edad, creencias, educación o las subculturas, por eso no debemos dar nada por conocido¹⁶.

1.3.2 *Enfermería transcultural*

Son numerosos los cambios que sufre la población del planeta durante la vida migratoria, ya que como se menciona anteriormente, dejan su vida pasada para dirigirse a un lugar desconocido en ocasiones, con un nuevo idioma, diferentes maneras de pensar y creencias, esto produce ansiedad y temores en las poblaciones que reciben a estos inmigrantes. Todo lo acontecido les hace ser vulnerables, ya que soportan condiciones de precariedad laboral, desarraigo y condiciones de vida muy difíciles influyendo negativamente en la salud¹⁷.

La cultura, es un término polisémico, a nosotros nos incumbe entender que es el conjunto de conocimientos de pensamientos, sentimientos y acciones de un grupo humano, que se convierten en la regla que moldea el comportamiento¹⁸. Ante estos cambios demográficos, sociales y culturales el profesional de enfermería ha tenido que buscar un modelo de cuidados acorde a una sociedad cada vez más pluricultural¹⁹. Respecto a los procesos migratorios, España es un país con culturas muy diversas que han aumentado en los últimos años convirtiéndose, según las últimas encuestas del 2020 en uno de los principales problemas para la población. La forma de pensar de un país influye en todos sus habitantes creando nuevos prejuicios y estereotipos hacia diversos colectivos como los inmigrantes, culpándolos de paro, la delincuencia, de recibir ayudas o colapsar la sanidad²⁰.

A pesar de estos datos, nuestro país se ha preparado para crear nuevos planes de estudio dando cavidad a la pluriculturalidad en la carrera de enfermería entendiéndola como una asignatura de gran importancia.

1.3.2.1 El origen de la enfermería transcultural

El interés de los cuidados culturales surge en Estados Unidos en los años 50 siendo Madeleine Leininger, fundadora de la enfermería transcultural, que comienza a estudiar y comparar las diferencias y similitudes en base a los cuidados y las creencias de salud y enfermedad teniendo como objetivo principal un cuidado más adaptado. Aunque no sería hasta los años 60 donde se implantó los cuidados culturales en el plan de estudio de la enfermería.

Su estudio tenía unos conceptos básicos basados en experiencias propias, cuando experimentó un choque cultural en los patrones de comportamiento de los niños con los que trabajaba y analizó la falta de conocimiento cultural y de cuidados como un eslabón perdido de la enfermería.

El trabajo de Madeleine Leininger ocupa con varios campos definidos desde su perspectiva se basó en varios campos o aspectos bien definidos que se recogen a continuación:

- Enfermería transcultural: subcampo aprendido que se centra en el estudio comparativo de las culturas y su relación con enfermería.
- Etnoenfermería: estudio de las creencias, valores y prácticas del cuidado de enfermería tal y como la perciben en una cultura.
- Enfermería: profesión y disciplina científica y humanista centrada en la atención y cuidados del paciente.
- Cuidado profesional de enfermería (Caring): conocimiento y práctica del cuidado obtenidos formalmente en una institución.
- Atención cultural congruente: actuaciones y decisiones de asistencia y apoyo realizadas para encajar con los valores culturales creencias y forma de vida del paciente.
- Salud: estado de bienestar culturalmente definido, valorado y practicado.
- Seres humanos: se cree que los tales son solidarios y capaces de preocuparse por las necesidades, el bienestar y las necesidades de los demás.
- Sociedad y medio ambiente: Leininger habla de cosmovisión, estructura social y contexto ambiental.
- Cosmovisión: como las personas ven el mundo, o el universo, y crean una imagen o postura sobre el mundo y sus vidas.

- Dimensión de la estructura cultural y social: aquellas que involucran los patrones dinámicos y las características de los factores estructurales y organizacionales interrelacionados de una cultura en particular.
- Contexto ambiental: totalidad de un evento, situación o experiencia en particular.
- Cultura: los valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos.
- Cuidados de la cultura: son los valores, creencias y patrones de vida aprendidos y transmitidos subjetiva y objetivamente que ayudan, apoyan, facilitan o permiten que otro individuo o grupo mantenga su bienestar, salud, mejore su forma de vida de condición humana o lidie con enfermedad, invalidez o muerte.
- Cultura – atención – diversa: variabilidad y/o diferencias en significados, patrones, valores forma de ver la vida o símbolos de cuidados dentro de su colectivo.
- Cultura – atención – universalidad: Indica la similitud de los patrones, símbolos o forma de ver la vida entre muchas culturas.

De la amplitud del trabajo de Madeleine cabe destacar otra de sus teorías que nos sirve como ampliación explicativa para este trabajo y es el “Modelo Sunrise” siendo importante ya que permite a los enfermeros desarrollar pensamientos críticos y complejos sobre la práctica de enfermería. Dichos pensamientos deber considerar e integrar las dimensiones de la estructura cultural y social en cada contexto específico, además de los aspectos biológicos y psicológicos del cuidado de enfermería.

La cosmovisión cultural del cuidado fluye hacia el conocimiento sobre individuos, familias, grupos, comunidades e instituciones en diversos sistemas de atención de la salud. Esto proporciona significados y expresiones culturalmente específicos sobre el cuidado y la salud.

El siguiente enfoque está en el sistema genérico o popular, los sistemas de atención profesional y la atención de enfermería. La información sobre estos sistemas incluye las características y los cuidados específicos de cada uno. Esta información permite identificar similitudes y diferencias o universalidad cultural del cuidado y diversidad cultural del cuidado.

Luego están las decisiones y acciones de cuidados de enfermería que implican la preservación o el mantenimiento del cuidado cultural, la adaptación o negociación del cuidado cultural y la reorganización o reestructuración del cuidado cultural. Es aquí donde se entregan los cuidados de enfermería²¹.

A continuación, nos centraremos en este trabajo de fin de grado sobre la inmigración que ocurre desde África a Canarias por el gran volumen de personas inmigrantes que llegan cada año.

1.4 El proceso de la enfermería

1.4.1 La salud

La salud es un concepto abstracto, pero según la OMS afirma que es *“EL COMPLETO ESTADO DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, Y NO LA MANERA DE AUSENCIA DE ENFERMEDAD”*; lo que implica que estar sanos no es no estar enfermos o que no nos duela nada, sino también sentirnos bien, tener una buena calidad de vida, una vivienda digna, tener acceso a la educación, una alimentación adecuada y una asistencia a los cuidados básicos de salud. Todo lo que nos rodea nos afecta, el estilo de vida que llevamos, las condiciones ambientales y genéticas, los comportamientos, costumbres y sobre todo las posibilidades de acceso a los servicios de salud²².

Los cuidados en salud y la enfermedad vemos que tienen que ver con lo cotidiano pero existen factores importantes como la edad o las subculturas, necesarios a tener en cuenta para establecer una relación eficaz, y es en la interacción con las personas inmigrantes cuando ese hace más necesario no dar nada por conocido.

La inmigración es una dimensión de la variedad cultural que se caracteriza por la ruptura de las personas con su medio, las diferencias entre culturas e idioma y las dificultades para el acceso a los servicios sanitarios. De la misma forma, las dificultades que presenta la migración unido a las condiciones de vida crean desigualdades sociales que se ven reflejadas en los servicios de salud, por ello los profesionales de enfermería deben ser sensibles y conscientes de dichas desigualdades a la hora de realizar intervenciones.

El aumento de la inmigración coloca a los profesionales de enfermería frente a nuevos retos para los cuales no se está preparado, por ello es necesaria una formación en habilidades que faciliten el trato e interacción con las personas de otras culturas diferentes a las nuestras.

1.4.2 *La enfermería en primera línea*

1.4.2.1 Actuación de enfermería en costa y evaluación inicial

La enfermería es la figura sanitaria que se encarga de la prestación de primeros auxilios a pie de playa o puerto, para atender los problemas físicos que presentan los inmigrantes y que son de atención inmediata.

Esta figura trabaja frente a un equipo sanitario dirigido por Cruz Roja, la asociación que coordina junto a otros grupos como la Guardia Civil y Salvamento Marítimo la llegada de las embarcaciones.

Las principales tareas de actuación sanitarias son:

- Actuación asistencial de acuerdo al perfil profesional.
- Valoración de necesidades médicas de los inmigrantes y determinación de actuación.
- Detección de grupos de riesgo en cuanto a problemas sanitarios.
- Control y administración de fármacos.
- Respuesta especializada en materia sanitaria.
- Determinación de evacuación de las personas que por su estado de salud lo requieran.

Aunque la valoración de las necesidades de cuidados a inmigrantes conlleva un proceso similar a los de la población autóctona es necesario identificar los cuidados derivados de su situación utilizando los distintos modelos de enfermería como el de las diferentes necesidades descritas por Virginia Henderson que se centran en la interdependencia de las necesidades humanas y sus respectivas satisfacciones²³, el autocuidado de Dorotea Orem que se enfoca en la capacidad de cada individuo para cuidarse así mismo²⁴ o los patrones funcionales descritos por Marjorie Gordon que hacen una valoración integral del paciente en nivel de cuidados y patologías²⁵, así mismo, la evaluación cultural descrito por Madeleine Leininger, la cual se detalla en el apartado 2.2.1.

1.4.3 *Diagnósticos de enfermería más utilizados*

Los diagnósticos de enfermería son juicios clínicos acerca del individuo, familia o comunidad que deriva de un proceso de recogida de datos y análisis que proporciona la base para una terapia adecuada de la cual enfermería es responsable²⁶ (Tabla 2).

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN POBLACIÓN EXTRANJERA	
<u>Diagnóstico y código NANDA</u>	<u>Factores Relacionados</u>
00051. Deterioro de la comunicación verbal	Diferencias culturales.
	No conocimiento del idioma.
00146. Ansiedad.	Conflictos sobre metas de la vida.
	Amenazas en el cambio de rol, en el entorno y situación económica.
00069. Afrontamiento ineficaz.	Incertidumbre.
	Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.
00002. Desequilibrio nutricional por defecto.	Factores económicos.
	Factores religiosos y culturales.
00099. Mantenimiento ineficaz de la salud.	Falta de habilidades comunicativas.
	Falta de recursos materiales.
00095. Deterioro del patrón del sueño.	Malas condiciones de vivienda.
	Separación de la familia.

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería relacionados en las llegadas en embarcación.

1.4.4 Atención a la población inmigrante con problemas de salud de larga duración

En los últimos años y con la implantación de nuevas medidas, la situación de los inmigrantes africanos se ha ido estabilizando y regularizando, teniendo la opción de quedarse en territorio español gracias a los centros de acogida o reagrupación en familias, surgiendo así, la necesidad de tratar problemas de salud a largo plazo o incapacidades.

Los problemas de salud o enfermedades crónicas tienen factores relacionados con el estilo y forma de vida de estas personas por ello, es necesario el abordaje por parte de la enfermera siendo este muy complejo, ya que se basa en intentar fomentar o cambiar determinados hábitos de vida ya que algunas acciones dificultan la adherencia del plan terapéutico, aumentando el número de complicaciones. En estos casos, el objetivo principal es el cumplimiento del plan y el afrontamiento efectivo intentando conseguir una mejor o estabilidad de la enfermedad²⁷.

1.4.5 Patologías y procesos más frecuentes

El inmigrante que se traslada a nuestro estado generalmente suele ser un trabajador joven y sano en su país, pero por los avances sanitarios españoles capaces de diagnosticar enfermedades no estudiadas en su ciudad de origen, las condiciones del viaje y la situaciones que viven los hace vulnerables y un grupo de riesgo, y aunque parezca contradictorio el proceso migratorio es un viaje selectivo en el que solo llegan a su destino los más sanos.

Históricamente, las migraciones y desplazamientos han supuesto la entrada y propagación de enfermedades de otros países. Un claro ejemplo sería la propagación del coronavirus que comenzó en China pero con los desplazamientos de viajeros se acabó propagando por todo el mundo, por ello es necesario un control médico de estas llegadas para evitar propagaciones importantes²⁸.

Algunas de las enfermedades infecciosas ya existen en los países desarrollados, pero la población tiene los medios para prevenirlas o su frecuencia es baja o inferior a la de los países de origen como sería la malaria o la tuberculosis. De igual forma, para este colectivo se crea una nueva amenaza, las enfermedades cosmopolitas que son derivadas de la vida en el nuevo país²⁹.

La salud de la población inmigrante también se podría dividir en 3 etapas³⁰.

- Pre – viaje: referido a las enfermedades y problemas de salud antes del viaje que pueden ser genético (diabetes tipo1), Culturales (ablación), Ambientales (escasez de agua) y conductas de riesgo (consumo de alcohol)
- El viaje: durante el viaje no solo se enfrentan a enfermedades sino también al contrabando y al tráfico de inmigrantes.
- Post – viaje: problemas de salud derivados de llegar a un nuevo lugar como podría ser problemas psicológicos, cambios del estilo de vida, los problemas de accesibilidad de los cuidados...

Para analizar más afondo todo este proceso existe unos protocolos de atención, que consiste en un cribado donde se analizan los siguientes puntos:

- Antecedentes personales: basado principalmente en el país de origen, países recorridos a lo largo del trayecto, características del lugar de residencia, nivel formativo, enfermedades conocidas y alergias. Aunque el mayor número de

inmigrantes procedentes de África son hombres, también hay que tener en cuenta y analizar a mujeres, niños y niñas que llegan añadiendo a los antecedentes historial ginecológico y obstetricia, controles de embarazo y datos sobre violencia de género y abuso. Así mismo, es importante revisar el calendario vacunal refiriéndonos a las recomendaciones establecidas con el número de dosis y cronología más eficaz de administración de vacunas incluidas en el calendario.

A la hora de realizar la historia clínica es importante incidir sobre enfermedades como VIH, malaria o hepatitis entre otras, además de los fármacos prescritos, la automedicación o por remedio naturales. De nuevo hay que estar atentos sobre los posibles síntomas de una enfermedad tropical: nódulos subcutáneos, diarrea aguda, crisis asmáticas, rash cutáneo, prurito generalizado, episodios recidivantes de linfangitis... También se debe realizar una exploración física que debe ser con el paciente desnudo pero siempre cuidando la intimidad y el posible choque cultural que supone. Hay que prestar especial atención a las mucosas, estado de la piel, lesiones ulcerosas, nódulos, sistema vascular, aparato respiratorio, revisión oftalmológica, agudeza visual, y exploración dental sin olvidarnos del análisis psicológico básica.

Referido a las pruebas se debería realizar un hemograma, bioquímica básica, sistemático de orina, parásitos en heces, test de tuberculosis, serología y extensión sanguínea y gota gruesa³¹. De esta manera obtendríamos un análisis completo de salud para beneficio del paciente y seguridad sanitaria para la población.

1.4.5.1 Enfermedades de base genética

Estas enfermedades son causadas por un error en el ADN con alteración en un gen pudiendo ser hereditarias o no. Entre este tipo de enfermedades destacaremos:

- Hemoglobinopatías: alteración cuantitativa o cualitativa de la globina dando como resultados hemoglobinopatía estructural o síndromes talasémicos.
- Déficit de glucosa – 6 – fosfato – deshidrogenasa: con prevalencia en un 20% de la población migrante afecta a varones heterocigóticos y presenta una clínica de síndrome anémico agudo intenso.
- Déficit congénito de lactasa: reducción importante de la enzima lactasa y se manifiesta en la edad neonatal.

1.4.5.2 Otras enfermedades e infecciones

Estos son enfermedades e infecciones que, aunque estén por todo el mundo, los países desarrollados tienen los medios para tratarlas y evitarlas mediante educación sanitaria y campañas de vacunación en cambio, en los países en vías de desarrollo o de tercer mundo como África no se toman las medidas necesarias de prevención pudiendo causar un problema de salud pública a la hora de recibir a las personas inmigrantes. Estas son las enfermedades de mayor prevalencia en el continente^{32, 33}.

- Tuberculosis: infección respiratoria de gran transmisibilidad que debe monitorizarse. Se encuentra relacionada con el VIH.
- Hepatitis A: enfermedad infecciosa del hígado de transmisión fecal – oral que aumenta con la mala higiene.
- Hepatitis B: virus que se transmite por fluidos corporales que es un serio problema de salud a nivel mundial.
- Hepatitis C: virus que afecta a casi un 3% de la población mundial pudiendo desarrollar hepatitis crónica, cirrosis hepática y hepatocarcinoma.
- Parasitosis intestinales: aunque endémicos de países tropicales se encuentran en varias áreas geográficas. No se transmite de persona a persona a excepción de mala higiene o hacinamiento.
- Enfermedades de transmisión sexual: sífilis, herpes genital, cancroïdes, linfogranuloma, uretritis, cervicitis, candidiasis, tricomoniasis, vaginosis, virus del papiloma humano, moluscos contagiosos, sarna y ladillas.
- VIH/ sida: uno de los mayores problemas de desarrollo y seguridad a los que se enfrenta el mundo actual. En la población africana podemos apreciar la sintomatología de manera más frecuente en forma de dermatitis papular eosinofílica y tumos de células escamosas de conjuntiva³⁴.
- Lepra: es uno de los mayores problemas en el continente africano. La clínica consiste en la aparición de lesiones eritematosas, pérdida de sensibilidad, afección de nervios periféricos con engrosamiento y con frotis cutáneo positivo a *M. leprae*.
- Paludismo o malaria: infección producida por un protozoo intracelular del género *Plasmodium* del que existen cuatro especies que afectan al ser humano. *P. falciparum* es la especie predominante en África subsahariana.
- Esquistosomiasis: infección por ingesta de aguas contaminadas de ríos y lagos donde habita caracoles del género *Schistosoma*.
- Filariasis: enfermedades parasitarias producidas por nematodos y transmisibles por la picadura de artrópodos.

- Leishmaniasis: enfermedades producidas por protozoos con múltiples formas clínicas pudiendo ser visceral, cutánea o muco – cutánea.
- Tripanosomiasis: entre todas sus formas la conocida enfermedad del sueño es la procedente de África, producida por un protozoo y transmisible por la picadura de la mosca glosina.
- Dengue: enfermedad producida por el flavivirus que se transmite de persona a persona por la picadura de una especie de mosquito con cuadro clínico febril. Actualmente se considera una enfermedad emergente.
- Fiebres hemorrágicas virales: grupo de numerosas enfermedades agudas producidas por diferentes virus que tienen en común cuadro febril y en los casos más graves, hemorragias generalizadas, shock y fallo multiorgánico.

De este modo, a todas estas posibles patologías hay que sumar las heridas y problemas causados por la travesía, ya mencionados anteriormente. Ante esta situación es muy importante la prevención y actuación de los equipos sanitarios para así detectar y controlar posibles brotes que, se puedan propagar a la población y a la vez poder socorrer a estos inmigrantes.

Basándonos en lo expuesto anteriormente sobre la migración en general, y concretamente, hacia las Islas Canarias, y el papel que desempeña la enfermería en primera línea ante la llegada de embarcaciones a las islas, podría mejorar la respuesta sanitaria y a su vez, aumentar la eficacia en la detección precoz de enfermedades transmisibles³⁵.

2. HIPÓTESIS

El proceso migratorio supone una crisis humanitaria en diferentes regiones del planeta. Canarias no ha vivido ajena a esta situación ya que durante las últimas décadas la llegada de migrantes desde las costas africanas se ha convertido en algo habitual.

Como es lógico pensar, estos fenómenos migratorios llevan asociados la necesidad de un sistema sanitario, que puede contrarrestar los problemas relacionados a las condiciones en las que llegan los migrantes. En muchas ocasiones los recursos que pueden utilizar los profesionales de la salud que atienden a los migrantes son muy limitados.

Debido a todo lo expuesto anteriormente, nuestra HIPÓTESIS es que la opinión del personal, relacionado con la atención primaria de las personas migrantes, sobre los medios de los que disponen es insuficiente.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo principal

- Estudiar cómo están condicionados los profesionales de la salud debido a los recursos con los que cuentan para recibir a las personas migrantes.

3.2 Objetivos secundarios

- Conocer las experiencias de los profesionales de enfermería a la hora de ofrecer los cuidados y la asistencia a los migrantes.
- Observar lo que supone el movimiento migratorio para las personas que se ven obligadas a abandonar su lugar de residencia.

4. METODOLOGÍA

Este trabajo consiste en un estudio observacional, debido a que no existe intervención por parte de los investigadores, descriptivo, ya que no vamos a contrastar hipótesis (algo que nos gustaría hacer en el futuro), transversal, porque estudiamos lo ocurrido en un único momento y retrospectivo, teniendo en cuenta que los hechos estudiados en este trabajo habían sucedido antes de plantear la investigación. La forma de recogida de datos es mediante un cuestionario que se explicará en el apartado 4.1 de metodología.

Nuestra población de estudio engloba a las personas pertenecientes a la provincia de Santa Cruz de Tenerife relacionadas con la inmigración africana, especialmente la que llega en embarcaciones como pateras o cayucos a Canarias. Debido a que la población no es muy amplia se ha decidido que no es necesario determinar un tamaño muestral, siendo la muestra de un total de 68 participantes que han aceptado responder a la encuesta.

4.1 Cuestionario

El medio mediante el cual se ha procedido a la recogida de datos ha sido un cuestionario que consta de un total de 15 preguntas y que ha sido creado por el software formularios de Google, una plataforma gratuita que permite crear y compartir contenido. El cuestionario está creado exclusivamente para este trabajo por lo que ha sido necesario el consiguiente proceso de elaboración y diseño, además de la validación del mismo (se explicará en el apartado 4.1.2).

4.1.1 *Presentación del cuestionario*

Los cuestionarios son instrumentos utilizados para medir, de la forma más objetiva y homogénea unas variables que hace referencia a los ítems o preguntas. En nuestro caso, la entrevista se realizará de manera virtual entre el encuestado y la aplicación, recogiéndose los datos en el almacenamiento de Google Drive.

A continuación, se muestra, mediante capturas de pantalla como ha quedado el diseño del cuestionario utilizado para este estudio:

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES MIGRANTES LLEGADOS EN EMBARCACIÓN

Rehacer



Recordar que la encuesta es totalmente anónima y que sólo tendrá un fin, estudiar las necesidades sanitarias de este colectivo.

DATOS GENERALES

Descripción (opcional)

Edad *

Texto de respuesta corta

Sexo *

- Mujer
- Hombre
- Otro

PREGUNTAS GENERALES SOBRE INMIGRACIÓN



Descripción (opcional)

Tipo de asistencia prestada *

- Voluntaria
- Trabajador

¿A qué servicio pertenece tu ayuda? *

- Sanitario
- Otro

¿Dónde proporcionas la ayuda? *

- A pie de costa
- En centro de menores
- En los campamentos de adultos
- Otros

¿Colaboras con alguna ONG? *

- Si
- No

¿Cuánto tiempo llevas como voluntario o trabajador? *

- De 1 a 6 meses
- De 6 meses a 1 año
- De 1 a 5 años
- Más de 5 años

¿A qué tipo de inmigrantes va más enfocada tu ayuda? *

- Mujeres
- Hombres
- Niños y niñas

⋮

AUNQUE ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SEAN DE RESPUESTA SI O NO, QUIERO SABER ENTRE 1 Y 4 DONDE TE POSICINARÍAS.

Descripción (opcional)

¿Sueles informarte sobre las llegadas de pateras y cayucos a las Islas? *

	1	2	3	4	
No, nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si, siempre

⋮

Según tu experiencia...¿Los planes de ayuda y la asistencia que se le da a los inmigrantes, crees que es suficiente y adecuada? *

	1	2	3	4	
Poco adecuados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy adecuados

¿Crees que las ayudas economicas actuales dan para invertir en una buena integración y una buena asistencia sanitaria? *

	1	2	3	4	
No, son escasas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si, son bastantes

⋮

¿Crees que si la asistencia sanitaria fuera gratuita para este tipo de inmigración perjudicaría al sistema de salud español? *

	1	2	3	4	
No, nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si, mucho

¿Crees que si tuvieran acceso al sistema sanitario de salud sabrían utilizarlo? *

Bastante poco 1 2 3 4 Darían muy buen uso

⋮

El estado de las estructuras de los centros de acogida, tanto de menores como de adultos ¿Crees que favorecen * la aparición de enfermedades y diversas patologías?

No, para nada 1 2 3 4 Si, bastante

¿Crees que la cantidad de personal para prestar ayuda es proporcional al problema que presenta hoy en día * este tipo de llegadas?

Es escaso 1 2 3 4 Hay bastante

¿Qué te motivó a trabajar o ayudar de manera voluntaria a este colectivo? *

Texto de respuesta larga

!!MUCHAS GRACIAS POR LA COLABORACIÓN!!

Sería de gran ayuda la difusión de esta encuesta entre personal voluntario y trabajadores independientemente del tipo de asistencia que se preste.

Link de acceso: <https://forms.gle/uMEZ3RC934thXidAA>

4.1.2 Validación del cuestionario

Quando un cuestionario va a ser utilizado para un estudio como el de este trabajo debe ser validado, si no lo ha sido con anterioridad. Debido a lo limitado del tiempo y la complejidad que supone la validación del cuestionario, se ha procedido a hacer parte del proceso, el cual, no se ha podido concluir. Sin embargo, teniendo en

cuenta la consideración de continuar con este estudio, la idea es validar completamente el cuestionario.

Dicho lo anterior, un cuestionario que se va a utilizar para un estudio de investigación debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Viabilidad: es un análisis cuya finalidad es conocer la probabilidad que existe para poder llevar a cabo un proyecto con éxito.
- Fiabilidad: relacionada con la precisión de la medida y su estabilidad en el tiempo teniendo que estudiarse la respetabilidad, la fiabilidad interobservador y la consistencia interna.
- Sensibilidad al cambio: ser capaz de medir cambios, tanto en los diferentes individuos como en la respuesta de los mismos a través del tiempo.
- Validez: deben analizarse los ítems de manera intensiva y no es posible analizarla de manera matemática sino que debe ser estudiada por un comité de expertos en la materia. Existen 4 tipos de validez que debe cumplir, que son: la lógica, de contenido, de criterio y de concepto.

En resumen, cuanta más fiabilidad y validez tenga una encuesta, mejores resultados se obtendrán y que podrán ser mejor empleados. Una investigación rigurosa requiere emplear un cuestionario válido y trabajado con propiedades métricas.

Como se ha comentado anteriormente el tiempo requerido para comprobar que cumple todos los requisitos es demasiado largo y no ha sido posible completar el proceso de validación. Aún así, se ha iniciado dicho proceso midiendo la fiabilidad del cuestionario. Para ello el cuestionario ha sido aplicado dos veces a 20 participantes, los cuales respondieron de manera similar en ambas ocasiones, obteniéndose un coeficiente de correlación de Pearson cercano a 1. Como se ha mencionado, se continuará con el proyecto y la validación completa del cuestionario en un futuro.

4.2 Tipos de variables

En la tabla que se presenta a continuación se muestran los tipos de variables que existen, para posteriormente indicar que tipo de variable han sido usadas en este estudio.

<u>TIPOS DE VARIABLES</u>	<u>PROPIEDADES</u>	
CUALITATIVA	Cuando la característica a estudiara se refiere a cualidades, gustos u opiniones.	
	ORDINAL	Se puede ordenar pero no es numérico.
	NOMINAL	Sin orden y tampoco es numérico.
- <u>Dicotómica</u> (2 opciones) - <u>Politónica</u> (más de 2 opciones)		
CUATITATIVA	Cuando la característica a estudiar se puede medir en una escala numérica.	
	DISCRETA	Conjunto de números enteros.
	CONTINUA	Conjunto de números reales.

Tabla 3. Tipos de variables.

Variables usadas en este trabajo (tabla 3):

- Edad: variable cuantitativa discreta.
- Sexo: variable cualitativa nominal politónica.
- Tipo de asistencia prestada: variable cualitativa nominal dicotómica.
- ¿A qué servicio pertenece tú ayuda?: variable cualitativa nominal dicotómica.
- ¿Dónde proporcionas la ayuda?: variable cualitativa nominal politónica.
- ¿Colaboras con alguna ONG?: variable cualitativa nominal dicotómica.
- ¿Cuánto tiempo llevas como voluntario o trabajador?: variable cualitativa ordinal.
- ¿A qué tipo de inmigrantes va más enfocada tu ayuda?: variable cualitativa nominal politónica.
- ¿Sueles informarte sobre la llegada de pateras y cayucos a las islas?: variable cualitativa nominal politónica.
- Según tu experiencia, ¿los planes de ayuda y la asistencia que se le da a los inmigrantes crees que es suficiente y adecuada?: variable cualitativa nominal politónica.
- ¿Crees que las ayudas económicas actuales dan para invertir en una buena integración y una buena asistencia sanitaria?: variable cualitativa nominal politónica.

- ¿Crees que si la asistencia sanitaria fuera gratuita para este tipo de inmigrantes perjudicaría al sistema de salud español?: variable cualitativa nominal dicotómica.
- El estado de Las estructuras de los centros de acogida, tanto de menores como de adultos ¿Crees que favorecen la aparición de enfermedades y diversas patologías?: variable cualitativa nominal politónica.
- ¿Crees que la cantidad de personal para prestar ayuda es proporcional al problema que presenta hoy en día este tipo de llegada?: variable cualitativa nominal politónica.
- ¿Qué te motivó a trabajar o ayudar de manera voluntaria a este colectivo?: variable cualitativa nominal politónica.

5. RESULTADOS

El cuestionario desarrollado en esta encuesta que forma parte de este Trabajo Fin de Grado, lleva por título “La atención de enfermería en pacientes inmigrantes llegados en embarcación en las Islas Canarias,” engloba un total de 15 preguntas y una breve explicación sobre la protección de datos de la misma y cuál será su fin.

El cuestionario se desglosó de la siguiente forma:

En un principio, se comenzó a hacer dos cuestiones relacionadas directamente con los encuestados sobre su edad y su sexo, teniendo estas dos ramas comparativas a la hora de analizar las respuestas. Posteriormente, realizamos preguntas más generales (n=6), tales como el tipo de ayuda prestada, donde se realizaba la asistencia o los años involucrados con este colectivo. Además, se realiza varias preguntas con respuesta de SI o NO y con una escala del 1 al 4 teniendo que posicionarse más a favor o en contra y finalmente se realiza una pregunta donde se da vía libre al participante para que exprese su motivación a la hora de trabajar o ayudar de manera voluntaria a este colectivo.

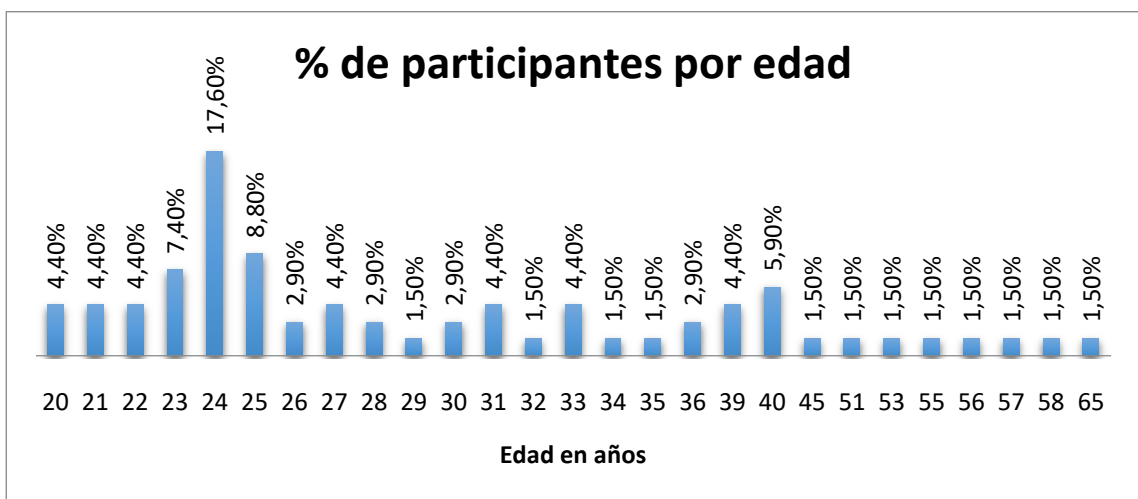
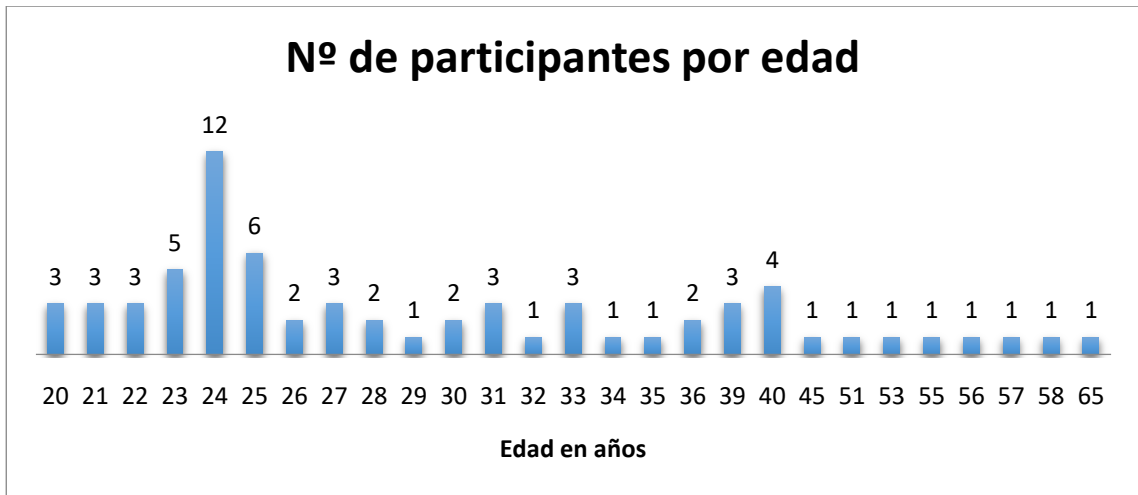
Para pasar la encuesta a los participantes se utiliza la difusión por medio de las redes sociales teniendo una gran acogida. Al final de la encuesta se obtiene una muestra de 68 respuestas superando las expectativas iniciales.

5.1 Desarrollo de la encuesta

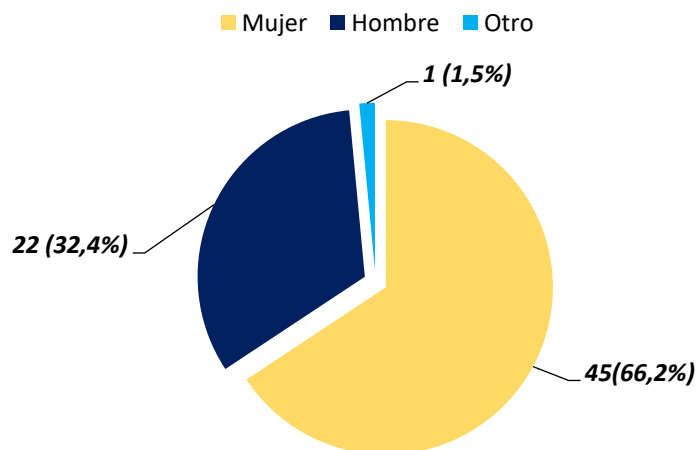
Esta encuesta se dividió en 4 secciones principales:

Como se comenta anteriormente, existe una primera parte que consta de dos preguntas relacionadas con los participantes que son la edad y el sexo.

Edad: es una variable cuantitativa discreta que en nuestra muestra abarca de los 20 años, siendo los participantes más jóvenes, hasta los 65 años. Entre estos valores podemos visualizar que el pico de edad con mayor participación es en los 24 años con 12 participantes.

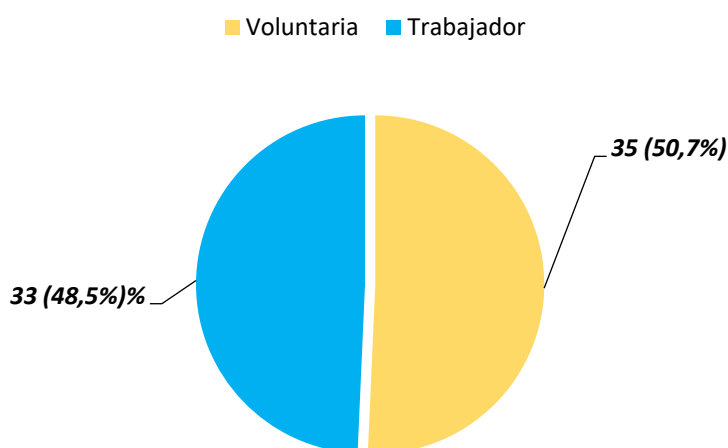


Sexo: en este estudio se ha valorado 3 opciones, ya que en la actualidad se entiende que las personas pueden identificarse más allá de hombre o mujer. De la muestra de 67 participantes se ha obtenido que el 65,7 % de las personas involucradas son mujeres es decir 44 participantes, el 32,8% son hombres, 22 participantes y 1 persona que ocupa el 1,5% no se identifica con ninguno de los géneros anteriores.



A continuación, realizamos 6 preguntas generales, comenzando de esta manera a profundizar en el tipo de participantes que realizan la encuesta y en su involucración con el colectivo.

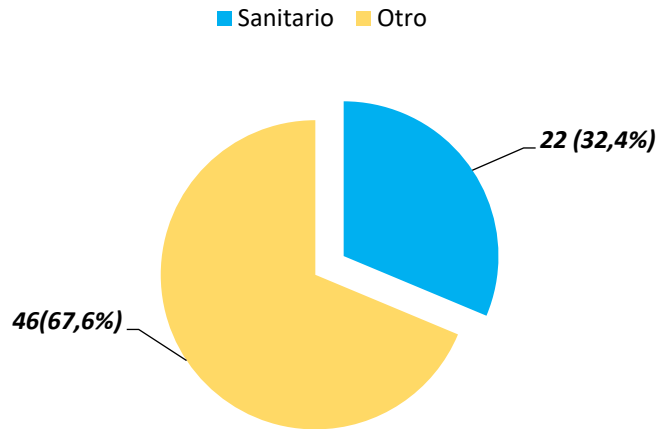
Tipo de asistencia prestada: los diferentes tipos de asistencia que se pueden prestar son de tipo voluntario que es aquella persona que se integra en una administración de manera libre para ayudar en diversas actividades sociales de manera altruista potenciando y respetando los valores y libertadas o, por trabajo que hace referencia a realizar una actividad de manera remunerada.



Podemos observar que dentro de la muestra no existe una diferencia significativa ya que el número de personas que se dedican a esto por trabajo (n= 33), es casi igual al número de personas que lo hacen de manera voluntaria (n=35).

¿A qué servicio perteneces?: Esta cuestión se engloba en dos grupos:

- **Específico:** basado en el sector sanitario como enfermeros, médicos, técnicos de ambulancia etc.
- **Otros:** incluye el resto de profesiones que puedan estar en contacto con este colectivo como psicólogos, trabajadores sociales, seguridad de los campamentos, profesorado, entre otros.

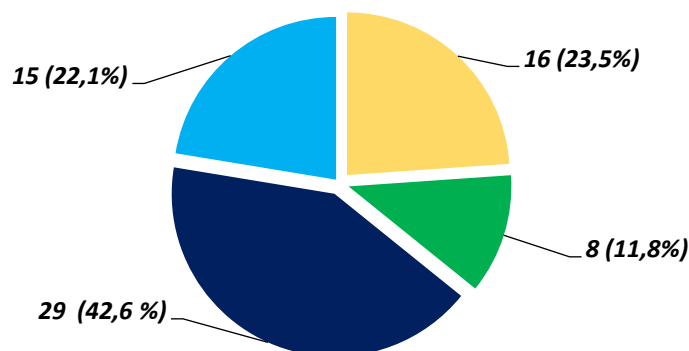


De la muestra a estudiar tan solo 22 personas son sanitarias frente a 46 que se dedican a otras labores.

¿Dónde proporcionas la ayuda?: en el sector de la ayuda a inmigrantes llegados de África existen varios lugares de ayuda, en este apartado hablaremos de 4 opciones que se nombra a continuación:

1. A pie de costa que hace referencia a la ayuda prestada en muelles.
2. Centros de menores, existiendo actualmente en nuestras islas más de 27 centros.
3. Asistencia en campamentos de adulto que simboliza el mayor problema de infraestructura y malas condiciones.
4. Casas de acogida, hospitales u otras actividades.

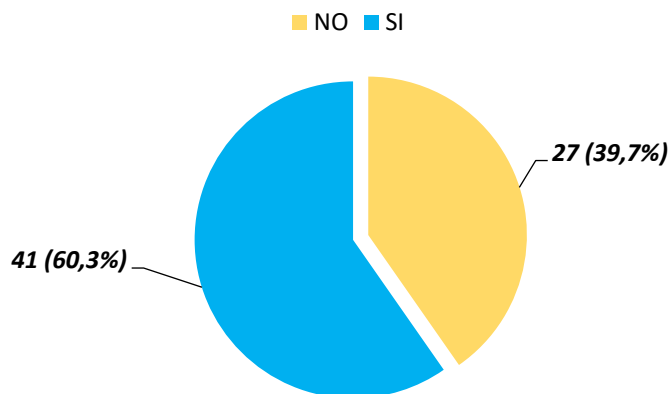
■ A pie de costa ■ En centro de menores ■ En campamentos de adultos ■ Otros



Se puede observar que un total de 29 participantes realizan su labor en los campamentos de adultos siendo el porcentaje mayor, seguido por la ayuda a pie de costa

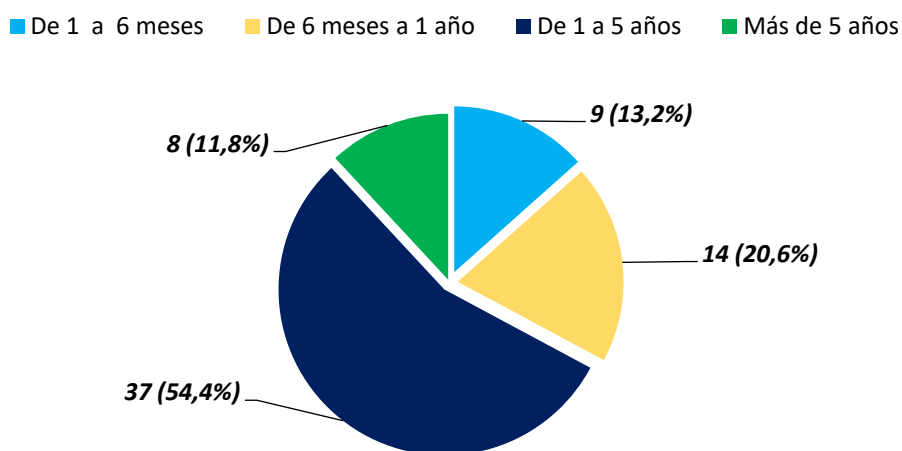
con un total de 16 respuestas y por la ayuda en otro ámbito con 15 respuestas. Se observa que donde menos ayuda se presta es en campamentos de menores.

¿Colaboras con alguna ONG?: la finalidad de esta pregunta es observar que tipo de ayuda se realiza con una organización y que volumen de personas la realizan de manera independiente.



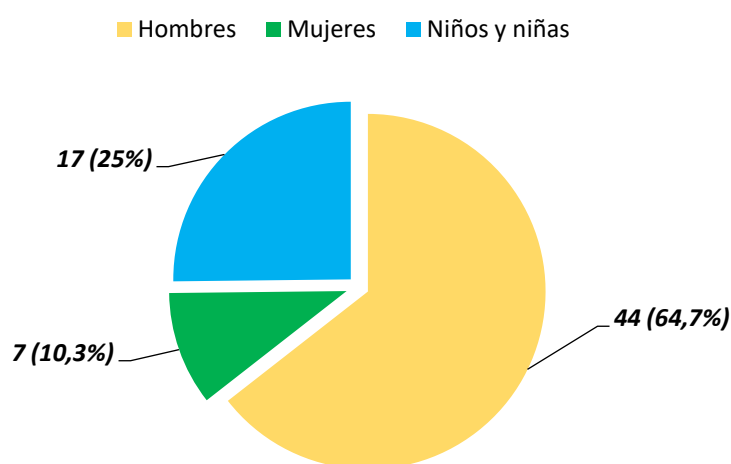
De la muestra a obtenida un 60% está involucrado con una ONG ya sea trabajando con carácter voluntario.

¿Cuánto tiempo llevas como voluntario o trabajador?: como se comenta anteriormente, las llegadas a las islas es un problema que lleva años sacudiendo las costas Canarias y por ello es necesario conocer el tiempo que llevan los participantes colaborando en la inmigración a Canarias en los diferentes ámbitos, ya que conlleva una experiencia asociada.



Existe una gran variedad de años entre los participantes pero destaca que un total del 54,4% lleva entre 1 y 5 años coincidiendo con la llegada más abundante a las islas.

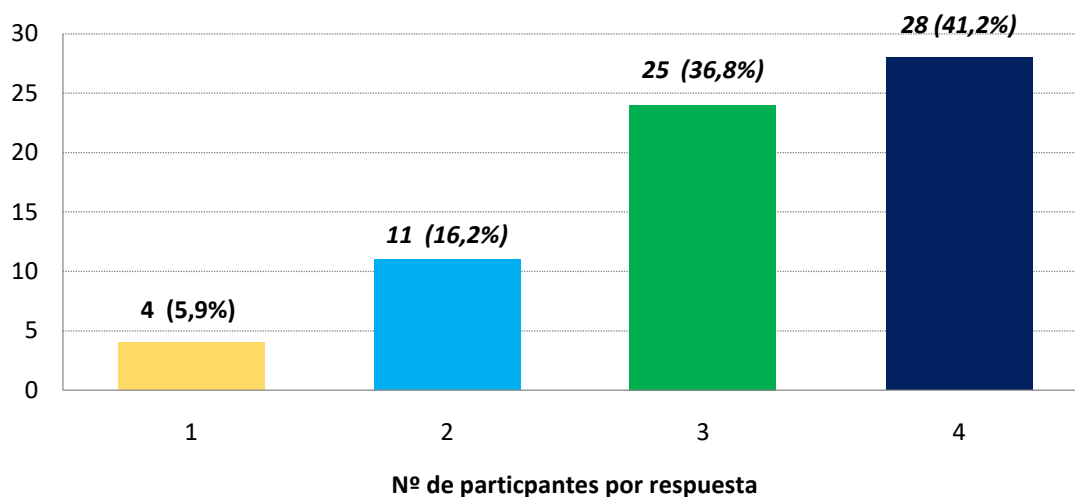
¿A qué tipo de inmigrantes va enfocada tu ayuda?: como ya sabemos, a las costas llegan una gran variedad de inmigrantes pero por la cultura del continente todavía se les restringe el viaje a algunos colectivos.



Como era de esperar, la ayuda es proporcionada en mayor medida a hombres que ha mujeres o menores, ya que las pateras y cayucos que llegan a las islas están ocupada por mayor porcentaje de hombres.

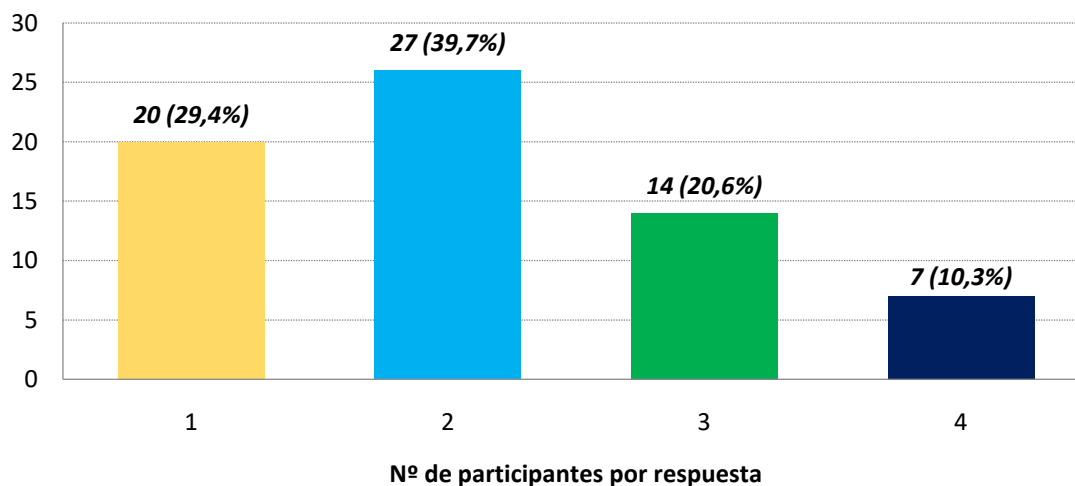
Para finalizar analizaremos las últimas 8 preguntas donde la mayoría de las respuestas es SÍ o NO, pero se ha realizado un baremo entre 1 y 4 donde se les ha pedido a los participantes que se posicionen.

¿Sueles informarte sobre las llegadas de pateras y cayucos a las Islas?: la actualización y búsqueda de información es muy importante a la hora de trabajar con este colectivo, ya que su llegada es inesperada y la ayuda siempre es necesaria.



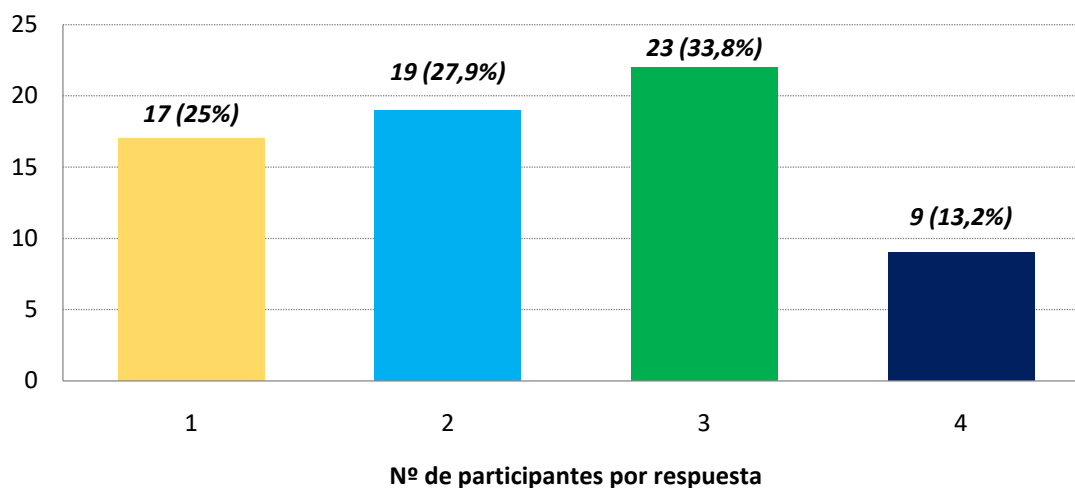
Esta escala va del 1 al 4, siendo *1 – no, nunca, y 4 – sí, siempre*, con esto podemos concluir que la mayoría de nuestra muestra, 53 participantes que se corresponden con el 78% se informa de las llegadas de los inmigrantes a las islas y de todo lo que conlleva.

Según tu experiencia... ¿Los planes de ayuda y la asistencia que se le da a los inmigrantes, crees qué es suficiente y adecuada?: se realiza para saber de primera mano lo que opinan los participantes sobre la financiación que disponen a través de los diferentes organismos públicos y si corresponde con la realidad.



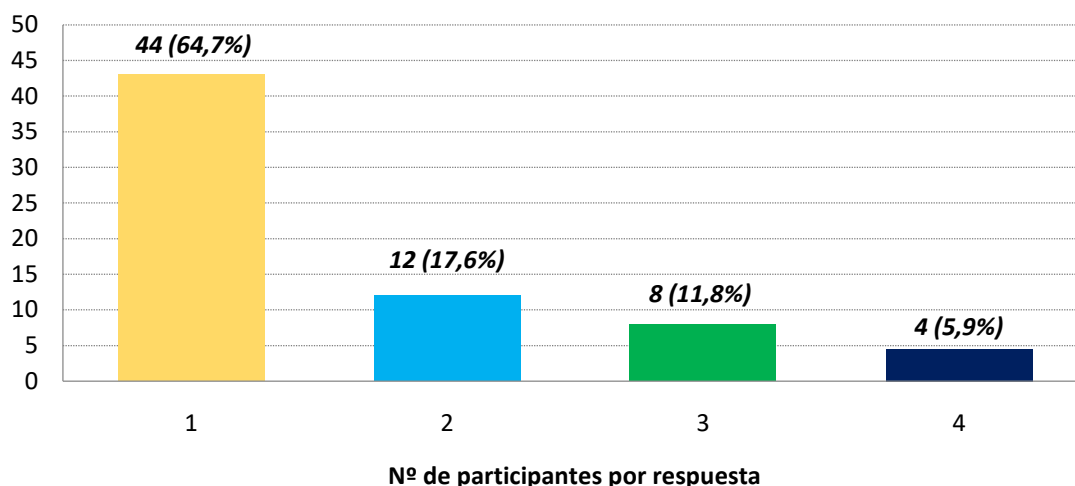
Esta escala va del 1 al 4, *siendo 1 – poco adecuados, y 4 – muy adecuados*, podemos observar que una gran parte de los participantes se posiciona en la opción 2, que podemos interpretarla como que la ayuda y la estrategia podrían planificarse de otra manera y de esta forma mejorar la asistencia a estas personas que llegan a Canarias. ▽

¿Crees que las ayudas económicas actuales dan para invertir en una buena integración y una buena asistencia sanitaria?: se sabe que como inmigrantes no tienen acceso a la sanidad pública, pero si existe una parte de los fondos que se destina a asistencia sanitaria dentro de los centros y campamentos aunque no siempre funciona adecuadamente.



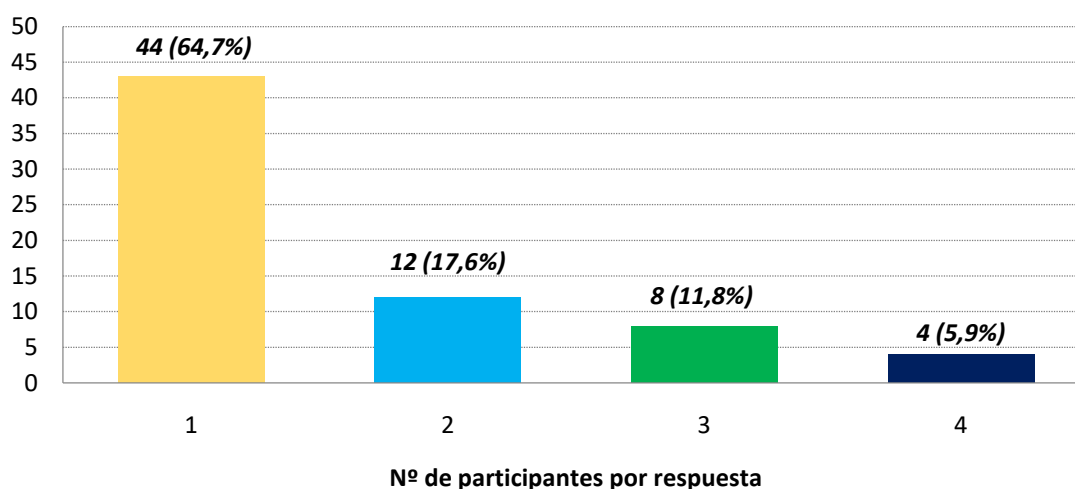
Esta escala va del 1 al 4, siendo 1 – no, son escasas, y 4 – sí, son bastantes. Podemos apreciar que las respuestas de nuestras muestras son diversas y puede deberse a muchos factores exteriores ya sea desinformación o el tipo de ayuda que prestan.

¿Crees que si la asistencia sanitaria fuera gratuita para este tipo de inmigración perjudicaría al sistema de salud español?: como ya sabemos en España el sistema sanitario es gratuito y universal que aunque tiene algunas carencias es reconocido por su buen funcionamiento.



Esta escala va del 1 al 4, siendo 1 – no, nada, y 4 si, mucho. Se aprecia claramente la opinión de nuestros participantes, encontrando que la mayoría se posiciona en incluir a este tipo de personas en nuestro sistema sanitario, ya que no afectaría negativamente a la salud pública, mientras que tan solo 4 personas creen que si afectaría negativamente a nuestra salud pública.

¿Crees qué si tuvieran acceso al sistema sanitario de salud sabrían utilizarlo?: teniendo en cuenta la cultura y el país del que vienen es importante saber que el sistema sanitario y las prestaciones económicas son muy diferentes al suyo. África es un continente muy concienciado con la medicina donde la población a pesar de carecer de educación sanitaria acoge muy bien los sistemas de actuación de las ONG que participan en la prevención y tratamiento de enfermedades de manera más evolucionada.

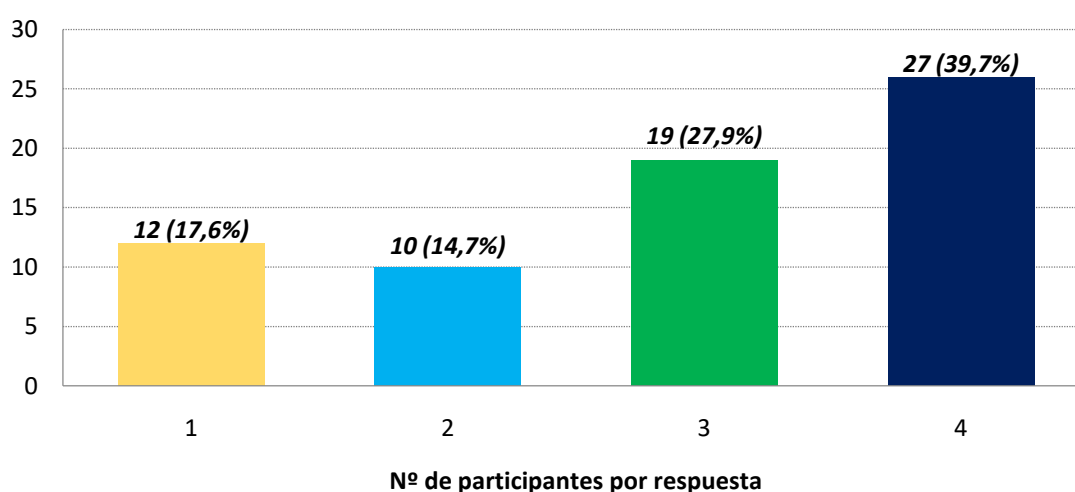


Esta escala va del 1 al 4, siendo 1 – bastante poco, y 4 – darían muy buen uso. Vemos un claro posicionamiento entre los participantes que creen que harían un muy

buen uso de la sanidad pública. Sin embargo, existe un colectivo que cree que no sabrían usarlo adecuadamente, aunque la media tiende a creer que si se incluyeran en la atención sanitaria la mayoría de inmigrantes si sabría utilizarla.

El estado de las estructuras de los centros de acogida, tanto de menores como de adultos ¿Crees que favorecen la aparición de enfermedades y diversas patologías?:

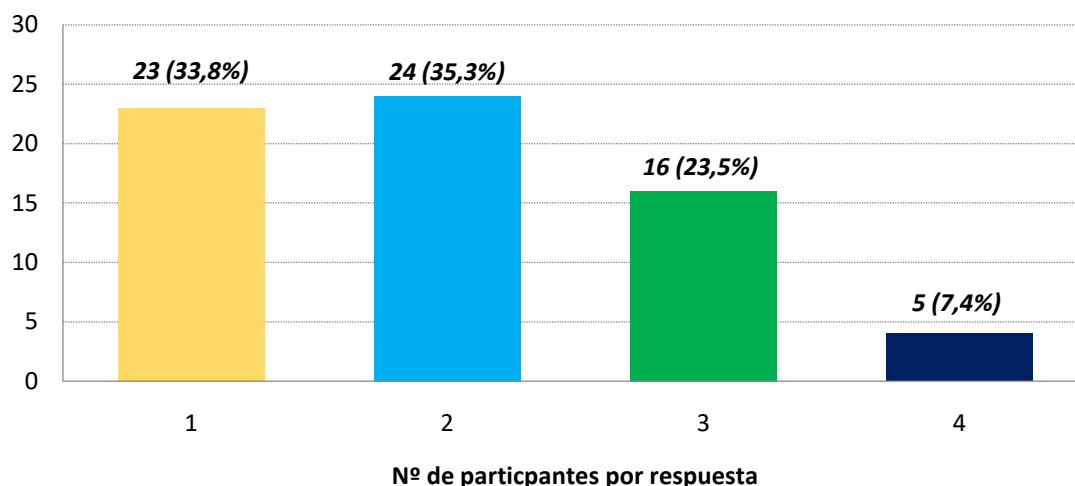
A pesar de tener conocimiento por diferentes medios de comunicación que existen precarias condiciones en las instalaciones de los diferentes centros de acogida al inmigrante, sobre todo en los muelles y campamentos de adultos, realizamos esta pregunta para saber de primera mano la opinión de los trabajadores de estos centros.



Esta escala va del 1 al 4, siendo 1 – no, para nada, y 4 – si, bastante. Un total de 66% cree que las condiciones de los centros de acogida favorece la aparición de enfermedades y otras patologías por las condiciones en las que se encuentran, ya que muchas veces las ubicaciones de los centros y las instalaciones creadas para ello no son las más idóneas. En ese caso, podemos nombrar el campamento de las raíces en Tenerife donde se alcanzas temperaturas muy bajas por la noche que se suman a las malas condiciones encontradas en este campamento.

¿Crees que la cantidad de personal para prestar ayuda es proporcional al problema que presenta hoy en día este tipo de llegadas?:

Canarias lleva unos meses de llegadas masivas con centros por encima de su aforo y con problemas a la hora de ejecutar los viajes a la península para abrir nuevas puertas a los inmigrantes.



Esta escala va del 1 al 4, siendo 1 – Es escaso, y 4 – hay bastante. De la muestra, la mayoría cree que el personal no es suficiente o que es bastante escaso actualmente suponiendo un problema más a la hora de realizar una buena atención.

¿Qué te motivó a trabajar o ayudar de manera voluntaria a este colectivo?:

aunque no es la pregunta de mayor relevancia es importante saber la motivación de cada participante por individual. ya que así se entenderá de manera más precisa las respuestas dadas en las preguntas anteriores.

En conclusión, la mayor parte de las respuestas son del mismo estilo y con la misma intención de ayuda y apoyo. A continuación se hace referencia a algunas de las respuestas realizadas por los participantes.

Respuesta 1: “Considero que es un grupo muy interesante y que la inmensa mayoría reacciona positivamente a todas las actividades que se realizan y, sobre todo son personas de las que se puede aprender muchísimo”

Respuesta 2: “Recibí a estas personas como pacientes, pero tras trabajar con ellos comprendes el sacrificio por el que tienen que pasar para llegar aquí”.

Respuesta 3: “A pesar de la llegada masiva de inmigrantes a las islas, el poco personal, los recursos escasos, surge la motivación personal de ayudar y tratar a estas personas de la mejor manera posible a su llegada al país, siempre con una acogida cálida y con una cierta empatía ante cualquier ser humano en su situación.”

Estas respuestas demuestran claramente el compromiso de estas personas en ayudar al inmigrante que llega a las Islas, así como, de la mayor parte de los ciudadanos. Sin embargo, tras analizar profundamente algunas respuestas, se observa cierta discrepancia en un participante. Esta persona del colectivo sanitario expresa lo siguiente: *“No trabajo PARA ese colectivo. Soy sanitario y sí o sí me toca atenderlos”*. La mayor parte de sus respuestas fueron negativas, expresando en todo momento su disconformidad para trabajar con personas inmigrantes. Este tipo de respuesta, aunque escasa, nos hace reflexionar y plantear la necesidad de realizar un cribado previo de los profesionales de la Salud que se destinen a este tipo de actividades.

6. CRONOGRAMA

Año/ Meses	2021/ 2022							
	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E	E N E R O	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O
Actividades								
1. Planificación de investigación.								
Establecimiento y validación de ideas.	■	■	■	■	■			
Rastreo fundamento teórico.		■	■	■	■			
Elaboración de protocolo de investigación.				■	■	■		
Diseño de instrumentos.					■	■		
2. Trabajo de campo.								
Publicación de encuesta.							■	
Recogida de resultados.							■	
3. Elaboración.								
Interpretación de datos.							■	■
4. Divulgación de información.								
Elaboración final.								■
Desarrollo de difusión.								■

Tabla 4. Cronograma explicativo sobre el orden de realización de este trabajo de final de grado.

7. CONCLUSIONES

Tras el estudio realizado y los resultados obtenidos han sido planteadas las siguientes conclusiones:

- Las condiciones de las personas inmigrantes procedentes de África es precaria, siendo necesario un cambio en el sistema, donde se les incluya en un programa mejor estructurado, con una inversión económica más clara y que se los tenga más en cuenta sus cultura y creencias.
- Se debe mejorar las condiciones sanitarias de los migrantes, teniendo en cuenta el recorrido que hacen para llegar a Europa, el estilo de vida que tienen y las carencias educativas y sanitarias que se posee en los países de origen de los mismos.
- La asistencia sanitaria es insuficiente debido a una falta de personal cualificado y preparado para ayudar, siendo de este modo un problema estructural donde no se puede dar una buena intervención, debido a la escasez de medios personales y materiales.

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Naciones U. Migración | Naciones Unidas [Internet]. Naciones Unidas. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/migration>
2. Piqueras J. [Internet]. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>
3. Las principales rutas migratorias del mundo [Internet]. Médicos Sin Fronteras. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.msf.es/actualidad/las-principales-rutas-migratorias-del-mundo>
4. Fernández C. Joyas en África. África en sus joyas [Internet]. Dial net. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5576079>
5. Cabello C. [Internet]. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2013/09/17/africa_no_es_un_pais/1379398080_137939.html
6. Jesús C. La evolución de África [Internet]. Dial net. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7137350>
7. Pérez M. Análisis de la migración irregular áfrica-canarias [Internet]. Dial net. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4422459>
8. Impactos socioeconómicos de la inmigración irregular vía marítima en Canarias, consecuencias e sugerencias turísticas que conlleva [Internet]. Repositorio Universidad de La Laguna. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24403>
9. [Internet]. Riull.ull.es. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/13111/OBF_%282019%29_03.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Morales G. [Internet]. Riull.ull.es. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24898/La%20inmigracion%20irregular%](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24898/La%20inmigracion%20irregular%20)

[20en%20Canarias%20antes%20y%20despues%20de%20las%20crisis%20economic
a%20y%20sanitaria%2C%202006%20y%202020.pdf?sequence=1](https://www.repositorio.cebsa.int/bitstream/handle/10665/3300015)

11. Moreno Maestro, S. (2013). La pesca en Senegal entre el mercado global y la subsistencia comunitaria. [Internet] Universidad de Sevilla. Revista andaluza de antropología. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/42686>
12. Francisco Javier. Pateras, cayucos y mafias transfronterizas en África: el negocio de las rutas atlánticas hacia las Islas Canarias - Repositorio Digital RIBEI [Internet]. biblioteca.ribei.org. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://biblioteca.ribei.org/id/eprint/1328/>
13. [Internet]. Cruzroja.es. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/SITE_CRE/ARBOL_CARPETAS/KK_REVISTA_CRE/K20_ANTERIORES/2006/K_10_990/SOLIDARIDADAPIEDEPLAYA.PDF
14. Garcíandía J. [Internet].PUBMED 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34246470/>
15. Migración y estrés aculturativo. [Internet]. Science direct 2022. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870355013717658>
16. SciELO España - Biblioteca Científica Electrónica en Línea [Internet]. Scielo.isciii.es. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962018000300015&script=sci_arttext&tlng=en
17. Mendoza I. [Internet] Competencia Cultural: Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería Índex de Enfermería 2006. Scielo 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010
18. González S. [Internet] Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la

- enfermería transcultural. Cultura de los cuidados 2001 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2001-n10-una-mirada-a-la-situacion-cientifica-de-dos-especialidades-esenciales-de-la-enfermeria-contemporanea-la-antropologia-de-los-cuidados-y-la-enfermeria-transcultural>
19. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. [Internet]. Digibug.ugr.es. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/7118/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.pdf?sequence=10&isAllowed=y
 20. [Internet] Scielo 2022. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962018000300015&script=sci_arttext&lng=en
 21. Madeleine Leiniger, teoría de la enfermería transcultural [Internet]. Enfermería virtual. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/madeleine-leiniger-teoria-de-la-enfermeria-transcultural/>
 22. ¿Qué es la salud? [Internet]. Unimedicos.com. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.unimedicos.com/portal/articulos/que-es-la-salud>
 23. Filosofía de Virginia Henderson [Internet]. Medigraphic.com. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim042a.pdf>
 24. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado [Internet]. Enfermería virtual. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>
 25. Patrones Funcionales-Modelo de Marjory Gordon [Internet]. Enfermería Actual. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
 26. NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

27. Hargreaves S. Detección de TB latente, VIH y hepatitis B/C en nuevos inmigrantes en un área de alta prevalencia de Londres, Reino Unido: un estudio transversal [Internet] Pubmed 2022. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25466442/>
28. [Internet]. Cries.org. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.cries.org/wp-content/uploads/2021/01/006-KersfferId.pdf>
29. Ramos J. Enfermedades importadas y no importadas en la población inmigrante. Una década de experiencia desde una unidad de enfermedades infecciosas. [Internet] Science Direct 2022. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X10004775>
30. Padilla S. Enfermedades importadas y no importadas en la población inmigrante. Una década de experiencia desde una unidad de enfermedades infecciosas. [Internet] Science Direct 2022. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X10004775>
31. Rajoy Fernández G, Penas Estévez L, Valenzuela Bugarín M, Rossignoli Recio A, Rol de enfermería en el abordaje del paciente inmigrante en hemodiálisis: perspectiva enfermera en un mundo globalizado [Internet]. Scielo.isciii.es. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500054
32. Manual de Atención Sanitaria a Inmigrantes [Internet]. Observatoriodelainfancia.es. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=1366
33. [Internet]. Sidalc.net. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=INIBA.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=002983>
34. Delgado R. Características virológicas del VIH. [Internet] Science Direct 2022. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X10004040>

35. Roca C. Enfermedades importadas en inmigrantes africanos: estudio de 1.321 pacientes. [Internet] Science Direct 2022. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775302735161>