



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
*Facultad de Ciencias de la Salud*

Trabajo Fin de Grado

# **La Mutilación Genital Femenina desde la perspectiva enfermera: revisión bibliográfica**

**Alumna: Ana María Cano Miranda**

Tutor: Manuel González Cabrera

Facultad de Ciencias de la Salud

Departamento de Enfermería

**Mayo 2017**



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
*Facultad de Ciencias de la Salud*

Trabajo Fin de Grado

# **La Mutilación Genital Femenina desde la perspectiva enfermera: revisión bibliográfica**

**Alumna: Ana María Cano Miranda**

Tutor: Manuel González Cabrera  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Departamento de Enfermería

Firma

**Mayo 2017**

## **AGRADECIMIENTOS**

Especialmente, me gustaría dar las gracias a mi tutor Manuel González, por su implicación, interés, tiempo, dedicación, confianza, paciencia, profesionalidad y trato personal en la realización de este trabajo, por guiarme y ayudarme en la consecución de mis objetivos.

Gracias a Inmaculada Gil por dedicarme su tiempo y mostrarme el camino de la MGF.

Mi agradecimiento especial a todos los profesores y profesionales que me han enseñado la preciosa profesión de enfermería en estos 4 años y han ido haciéndome mejor persona.

Gracias a mi familia y amigos por dedicarme siempre su tiempo, apoyarme y confiar en mí.

Gracias a todos de corazón.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>1. MARCO TEÓRICO</b> .....	8
<b>1.1 Introducción</b> .....	8
<b>1.2 Definición de mutilación genital femenina</b> .....	8
<b>1.3 Clasificación de la mutilación genital femenina</b> .....	9
<b>1.4 Origen y Contexto histórico</b> .....	10
<b>1.5 Características MGF</b> .....	10
- 1.4.1 Lugar donde se realiza la MGF .....	10
- 1.4.2 Edad para realizar la MGF .....	11
- 1.4.3 Persona que realiza la MGF .....	11
- 1.4.4 Condiciones higiénicas del procedimiento y material utilizado .....	11
- 1.4.5 Tiempo y curación del procedimiento .....	11
- 1.4.6 Fases del procedimiento .....	12
<b>1.6 Epidemiología</b> .....	12
- 1.5.1 Prevalencia de MGF en España.....	13
- 1.5.2 Prevalencia de MGF en Andalucía .....	13
<b>1.7 Causas</b> .....	14
- 1.6.1 Causas psicosexuales y reproductivas .....	14
- 1.6.2 Causas estéticas y de higiene .....	15
- 1.6.3 Causas religiosas.....	15
- 1.6.4 Causas socioculturales .....	15
- 1.6.5 Causas económicas.....	16
<b>1.8 Consecuencias MGF</b> .....	16
- 1.7.1 Consecuencias físicas .....	16
- 1.7.2 Consecuencias psicológicas .....	16
- 1.7.3 Consecuencias sexuales.....	17
- 1.7.4 Consecuencias obstétricas y del recién nacido .....	17
- 1.7.5 Consecuencias para el hombre.....	17
<b>1.9 La enfermería como cuidado transcultural en la MGF</b> .....	17
- 1.8.1 Visión de género .....	17
- 1.8.2 Medicalización de la MGF .....	17
- 1.8.3 Enfermería en el cuidado transcultural.....	18

- 1.8.4 Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger .....	19
<b>2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>20</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
Objetivo general.....	22
Objetivos específicos.....	22
<b>4. METODOLOGÍA .....</b>	<b>22</b>
4.1 Diseño del estudio .....	22
4.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	23
4.3 Estrategia de búsqueda .....	24
4.4 Diagrama de flujo de la búsqueda.....	28
4.5. Manifiesto de conflicto de intereses .....	28
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>5.1. Conocimiento, prácticas de abordaje y rol que los profesionales de enfermería tienen frente a la MGF .....</b>	<b>29</b>
<b>5.2. Perspectiva de los hombres ante el conocimiento de las consecuencias de la MGF en las mujeres.....</b>	<b>36</b>
<b>5.3 y 5.4. Existencia de protocolos y sus recomendaciones de actuación a nivel de atención primaria y especializada y cuidados recomendados durante el embarazo y parto.....</b>	<b>39</b>
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>45</b>
<b>6.1. Conocimiento, prácticas de abordaje y rol que los profesionales de enfermería tienen frente a la MGF .....</b>	<b>45</b>
<b>6.2. Perspectiva de los hombres ante el conocimiento de las consecuencias de la MGF en las mujeres.....</b>	<b>47</b>
<b>6.3 Existencia de protocolos y su presencia de recomendaciones de actuación a nivel de atención primaria y especializada específicos sobre el abordaje de la MGF .....</b>	<b>48</b>
<b>6.4 Cuidados de enfermería recomendados durante el embarazo y parto según los protocolos existentes específicos de MGF.....</b>	<b>49</b>
<b>6.5. Limitaciones .....</b>	<b>51</b>
<b>7. CONCLUSIONES .....</b>	<b>51</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>53</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>61</b>

## RESUMEN

Según UNICEF la mutilación genital femenina (MGF) afecta a más de 200 millones de niñas y mujeres en 30 países de África, Oriente Medio y Asia. Actualmente, en España residen 58.194 mujeres procedentes de estos países dónde se realizan prácticas tradicionales como la MGF. Para los profesionales de la salud es una realidad desconocida enfrentarse a éstas costumbres culturales diferentes, ocasionando incompreensión e incertidumbre en las prácticas de abordaje tanto para las mujeres como para los profesionales repercutiendo en la calidad de los cuidados de enfermería. El papel de la enfermería en la MGF es fundamental tanto en la prevención y detección de niñas en riesgo como la actuación y cuidados de las complicaciones asociadas. Los objetivos de este trabajo son analizar los conocimientos y prácticas de abordaje de los profesionales sanitarios, así como el uso y la existencia de protocolos específicos de MGF en atención primaria y atención especializada, conocer las perspectivas masculinas sobre MGF y los cuidados de enfermería recomendados durante el embarazo y parto. Se ha realizado una revisión bibliográfica con una cadena específica adaptada a las bases de datos y buscadores: Pubmed, Cinahl, Lilacs, Scopus, Cuiden, Scielo, IME, Cochrane, Google Académico y Junta de Andalucía, obteniendo un total de 26 artículos para su análisis. Además, se han utilizado 7 artículos obtenidos mediante bibliografía inversa siendo un total de 33 artículos. Los resultados muestran el desconocimiento de los hombres involucrados en la MGF, el papel importante de la enfermera en la MGF y el desconocimiento de la mayoría de profesionales debido a que sólo pueden definir la MGF ligeramente y no conocen las características asociadas, complicaciones ni protocolos existentes sobre MGF, afirmando no saber actuar ante un caso de MGF. Además, los protocolos existentes presentan escasa información centrada en los cuidados de enfermería en el área de la atención especializada, es así que los cuidados de enfermería durante el embarazo y parto recomendados sólo se encuentran presentes en la mitad de los protocolos revisados. Dados estos resultados se hace necesario programas de formación a los profesionales para conseguir cuidados culturales de calidad, aumentar el empoderamiento de las mujeres y dar información a los hombres para aumentar su conocimiento sobre las consecuencias en la salud de las mujeres y aumentar la investigación sobre los cuidados de enfermería en la atención especializada y en servicios específicos.

**Palabras clave:** mutilación genital femenina, MGF, enfermería, protocolos, cuidados enfermería, conocimiento profesionales, rol masculino, abordaje enfermería.

## **ABSTRACT**

According to UNICEF, female genital mutilation (FGM) affects more than 200 million girls and women in 30 countries of Africa, the Middle East and Asia. Currently, in Spain there are 58,194 women from these countries where traditional practices such as FGM are carried out. For health professionals it is an unknown reality to confront these different cultural customs, causing misunderstanding and uncertainty in the practices of approach for both women and professionals impacting on the quality of nursing care. The role of nursing in FGM is critical in the prevention and detection of risk of performance and care of complications associated in girls. The objectives of this study are to analyze the knowledge and practices of approach of health professionals, as well as the use and existence of specific protocols of FGM in primary care and specialized care, to know the male perspectives on FGM and recommended nursing care during pregnancy and childbirth. A bibliographic review was carried out with a specific chain adapted to the databases and search engines: Pubmed, Cinahl, Lilacs, Scopus, Cuiden, Scielo, IME, Cochrane, Google Academic and Junta de Andalucía, obtaining a total of 26 articles for its analysis. In addition, 7 articles obtained by reverse bibliography have been used, with a total of 33 articles. The results show the lack of knowledge of the men involved in FGM, the important role of the nurse in FGM and the lack of knowledge of the majority of professionals because they only can define FGM slightly and do not know the associated characteristics, complications or protocols on FGM, stating that they do not know how to deal with a case of FGM. In addition, the existing protocols present little information focused on nursing care in the area of specialized care, so that recommended nursing care during pregnancy and delivery is only present in half of the protocols reviewed. Given these results, training programs are needed for professionals to achieve quality cultural care, increase women's empowerment, and provide information to men to increase their awareness of the health consequences of women and to increase research on women's nursing care in specialized care and in specific services.

**Keywords:** female genital mutilation, nursing care, protocols, nurse, knowledge healthcare professionals, men role, nursing practice.

# 1. MARCO TEÓRICO

## 1.1 Introducción

Hoy en día, a raíz de las crecientes migraciones en nuestro país, encontramos una gran diversidad sociocultural dónde se produce un contacto entre las diferentes costumbres y prácticas tradicionales de las distintas culturas en las que los profesionales sanitarios pueden experimentar choques culturales importantes. Una de estas prácticas tradicionales distintas a nuestra cultura es la mutilación genital femenina (MGF)<sup>(1)</sup>.

La mutilación genital es una realidad desconocida para los profesionales ya que desconocen cómo enfrentarse a tal situación sociocultural que envuelve a mujeres y niñas, por lo que su incompreensión e incertidumbre por las prácticas de abordaje, repercute en la calidad de los cuidados de enfermería<sup>(2)</sup>.

## 1.2 Definición de mutilación genital femenina

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la MGF como *“todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos”*. La MGF *“es reconocida como una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas”*. Viola los derechos de las niñas al ser realizada en menores, así como los derechos a la salud, la seguridad y la integridad física<sup>(3)</sup>.

Los términos usados para describir esta técnica son: mutilación genital femenina, ablación genital femenina, circuncisión femenina, escisión, mutilation sexuelle (mutilación sexual) en francés y female genital cutting (corte genial femenino) en inglés<sup>(4)</sup>. Cuando comenzó a realizarse esta técnica, el término empleado era circuncisión femenina que permitía compararlo con la circuncisión masculina, creando una confusión en las consecuencias y desigualdades de ambas técnicas<sup>(5)</sup>. En 1991 la OMS invitó a utilizar el término mutilación a las Naciones Unidas, ya que fortalece la idea de violación de derechos y posición inferior en la sociedad. Las comunidades empezaron a utilizar el término ablación como término neutro de comunicación y hoy en día se utilizan ambas, ablación/mutilación genital femenina (A/MGF)<sup>(5,6)</sup>.



### 1.3 Clasificación de la mutilación genital femenina

En 1995, la declaración conjunta de OMS/UNICEF/UNFPA, clasificó la MGF en cuatro tipos, pero fue en 2008, donde debido a su estudio en profundidad y su continua utilización, se modificó para añadir subdivisiones y así describir más detalladamente los diferentes procedimientos. Los diferentes tipos de MGF según la OMS son<sup>(7)</sup>:

- **Tipo I. Clitoridectomía:** resección parcial o total del clítoris y/o del prepucio. Dentro del tipo I podemos encontrar dos subtipos:
  - *Tipo Ia:* solamente la resección del prepucio del clítoris.
  - *Tipo Ib:* resección del clítoris con el prepucio.

Este tipo es conocido en el mundo islámico como “*circuncisión sunna*” ya que es realizada por los musulmanes que ligan la práctica con el Islam. Es la equivalencia a lo que denominan circuncisión y equiparan a la circuncisión masculina<sup>(8)</sup>.

- **Tipo II. Escisión:** resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores. Dentro del tipo II podemos encontrarnos tres subtipos:
  - *Tipo IIa:* solamente la resección de los labios menores
  - *Tipo IIb:* resección total o parcial del clítoris y de los labios menores
  - *Tipo IIc:* resección total o parcial del clítoris, labios menores y mayores.
- **Tipo III. Infibulación:** estrechamiento del orificio vaginal con la creación de un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores/mayores, con o sin escisión del clítoris. Dentro del tipo III encontramos dos subtipos:
  - *Tipo IIIa:* resección y recolocación de los labios menores.
  - *Tipo IIIb:* resección y recolocación de los labios mayores.

Relacionada con la infibulación, encontramos las técnicas de “desinfibulación” (consiste en abrir las costuras del orificio vaginal) y “reinfibulación” (se realiza la costura de nuevo por si se abrió sin querer o debe ocultarse la apertura, o dependiendo de los grupos culturales, se realiza tras cada parto o si el marido tiene un viaje largo)<sup>(9)</sup>.

- **Tipo IV.** Son todos aquellos medios lesivos de los genitales femeninos con objetivos no médicos tales como la punción, incisión, perforación, raspado o cauterización<sup>(7)</sup>. Dentro de este tipo encontramos la introcisión que consiste en ampliar el orificio vaginal mediante desgarros o cortes, algunos de ellos llamados *gishiri* y *arguya* (cortes realizados en la vagina o en el himen de los bebés)<sup>(9)</sup>.

En el anexo 1 se pueden apreciar los tres tipos principales de MGF explicados mediante imágenes<sup>(10)</sup>.

#### 1.4 Origen y Contexto histórico

Es una práctica muy antigua, anterior a las religiones monoteístas, por ello el origen y lugar de la MGF es desconocido en la actualidad<sup>(9)</sup>. Según algunos historiadores, en el antiguo Egipto se practicaba la escisión entre los años 5000-6000 a.C, durante la época de los faraones, por lo que se llamó “*circuncisión faraónica*”, para diferenciar a las mujeres de la clase social alta, además se han encontrado a algunas momias con la escisión realizada<sup>(9, 11,12)</sup>.

Según Heródoto, la escisión se practicaba entre los fenicios, los hititas y los etíopes en el siglo V a.C. <sup>(8)</sup>. El termino infibulación fue tomado por los romanos derivado de la palabra “*fibula*”, nombre del broche para cerrar la toga de las mujeres romanas, así lo comparaban y mediante la infibulación cerraban los órganos genitales femeninos para poder mantener la virginidad de las hijas hasta el matrimonio, disminuir su deseo sexual y conservar la fidelidad al marido<sup>(11,12)</sup>. En los siglos XVII al XX, la clitoridectomía se desarrolló en Europa y EEUU para prevenir y tratar “enfermedades propias de la mujer” como histeria, epilepsia, migrañas, ninfomanía y lesbianismo<sup>(13,14)</sup>. Desde la sociedad Egipcia se fue extendiendo en las comunidades y pueblos africanos, hasta mantenerse en la actualidad por diferentes grupos culturales en 29 países africanos<sup>(14)</sup>.

#### 1.5 Características MGF

##### - 1.4.1 Lugar donde se realiza la MGF

Los lugares donde se realizan las prácticas de la ablación son diversos, puede ser en domicilios o al aire libre en un lugar con valor para la comunidad, incluso en centros de salud y hospitales por medicalizar la práctica y disminuir los riesgos<sup>(15)</sup>.

#### - 1.4.2 Edad para realizar la MGF

La edad es variable, aunque generalmente se prefiere entre los cuatro y los ocho años, siendo la edad máxima los 15 años, aunque podemos encontrar casos de mujeres en la edad adulta o antes del matrimonio para ser aceptadas por la futura familia y como una exigencia del marido<sup>(15,16)</sup>. La tendencia actual es de realizarla a edades más tempranas, bien sea por la legislación y su prohibición, o por disminuir los recuerdos traumáticos y la resistencia de las niñas<sup>(17)</sup>.

#### - 1.4.3 Persona que realiza la MGF

La persona que realiza la técnica es una mujer que suele ejercer como partera en la comunidad o una anciana con experiencia. Estas personas no disponen de formación sanitaria ya que su experiencia es a través del aprendizaje en su realización<sup>(18)</sup>. También lo realizan los profesionales sanitarios con la creencia de que así tiene menos riesgos, y es más seguro si se realizan con las técnicas adecuadas, el material esterilizado y medidas anestésicas<sup>(19)</sup>, la medicalización del procedimiento es una tendencia en la actualidad entre personas de un nivel socio-económico alto, siendo más del 18% los profesionales que realizan la técnica y aumentando<sup>(8,13)</sup>.

#### - 1.4.4 Condiciones higiénicas del procedimiento y material utilizado

Las condiciones son antihigiénicas y sin asepsia, además de dolorosas. No se utiliza anestesia ni material adecuado. El material es múltiple dependiendo de la persona que lo realiza y de las condiciones económicas de la familia, por lo general, es utilizado cualquier objeto como tijeras, cuchillas de afeitar, trozos de cristal, piedras afiladas, navajas, latas de aluminio<sup>(15)</sup>. Además, lo más habitual es que el ritual se realice en grupos, por lo que el objeto no se cambia entre una niña y otra, siendo esto un factor más de riesgo de enfermedades e infecciones<sup>(13)</sup>.

#### - 1.4.5 Tiempo y curación del procedimiento

Las curas se realizan a diario con medias tradicionales mezclando hierbas para favorecer la cicatrización<sup>(13)</sup>. Tras realizar la intervención, la herida se limpia con alcohol y zumo de limón<sup>(12)</sup>. Además, para favorecer la curación, sedestan sobre infusiones o agua caliente y se aplican paños con hierbas medicinales. Debido a la medicalización, también pueden encontrarse

la utilización de antibióticos como penicilina, la vacuna del tétano o la previa utilización del material esterilizado<sup>(9)</sup>.

El procedimiento tarda alrededor de 20 minutos, dependiendo de la persona que realiza la técnica y la resistencia de la niña. En casos de infibulación, son utilizadas espinas de acacia o puntos de hilo para unir los labios menores y mayores, tras realizar la sutura, la niña es atada por las piernas para que la herida cicatrice, pudiendo durar hasta 40 días<sup>(12)</sup>. Cuando son casos de clitoridectomía y escisión, los tiempos de curación reducen a dos o tres semanas<sup>(8)</sup>.

#### - 1.4.6 Fases del procedimiento

Según los artículos referenciados se distinguen 3 fases para la técnica de la MGF<sup>(14,20)</sup>:

- *1º Fase: Separación.* Las niñas son alejadas de su comunidad para realizarles la MGF marcando la ruptura con la infancia mediante la sangre y el dolor. Este dolor es compartido por las niñas creando lazos de unión y superación para la vida adulta.
- *2º Fase: Marginación.* El tiempo de duración es variable, depende de la herida producida y de la intervención realizada y principalmente de la cicatrización de la herida. Puede variar entre 2 a 8 semanas, dependiendo de si se realiza una clitoridectomía o infibulación. Durante este periodo, las niñas se encuentran separadas de la comunidad y se le enseñan las normas e identidades de riqueza cultural y social de su pueblo, así como las normas estrictas y prohibiciones de los cuidados, higiene, alimentos y ropa.
- *3º Fase: Agregación.* Se realiza una fiesta para presentar a los nuevos miembros, con sus nuevos roles y su nueva categoría social. Las mujeres pasan a ser consideradas mujeres socialmente.

### **1.6 Epidemiología**

Según datos de UNICEF la MGF afecta a una población de más de 200 millones de niñas y mujeres en 30 países de África, Oriente Medio y Asia<sup>(21)</sup>. Según la Guía para profesionales de la MGF en España de UNAF, la MGF se practica en 29 países de África, especialmente la zona subsahariana, en algunos países de Oriente medio como Egipto, Omán, Yemen y Emiratos Árabes y en algunas comunidades de Asia como India, Indonesia, Malasia, Pakistán y Sri Lanka, además, se presentan algunos casos en América Latina específicamente en Brasil, Colombia, México y Perú<sup>(16)</sup>. Según la zona de residencia y la geografía los datos sobre la

prevalencia pueden variar, pero por lo general, las mutilaciones tipo I y II son las más frecuentes y las de menor gravedad debido a la extensión del tejido circundado y constituyen un 80% y 85% de los casos. La mutilación tipo III es la menos común entre un 15% y un 20% y la más grave, siendo la que menos riesgos conlleva el tipo IV<sup>(7,22)</sup>.

El proceso de la MGF se realiza mayoritariamente en la infancia, entre la lactancia y la adolescencia y esporádicamente en la edad adulta por ello se calcula que cada año más de 3 millones de niñas se encuentran en riesgo de sufrirla<sup>(19)</sup> y 180.000 mujeres que emigran a Europa son obligadas a ella o se encuentran en riesgo de serlo<sup>(22)</sup>.

#### - 1.5.1 Prevalencia de MGF en España

En España, no se conoce la prevalencia de mujeres mutiladas que conviven. Actualmente, residen 58.194 mujeres originarias de países donde se realiza la MGF. Cataluña es la comunidad con más acciones para la lucha de la MGF en nuestro país ya que es la comunidad que más personas recibe de países donde se realiza la técnica, además de Andalucía, Madrid, Islas Canarias, Murcia, Aragón, País Vasco<sup>(23)</sup>. Según el mapa de España sobre la distribución territorial de la población femenina procedente de países donde se realiza la MGF (*Anexo 2*), es más frecuente la población femenina en Cataluña (31.7%), Madrid (13.2%) y Andalucía (10.5%).

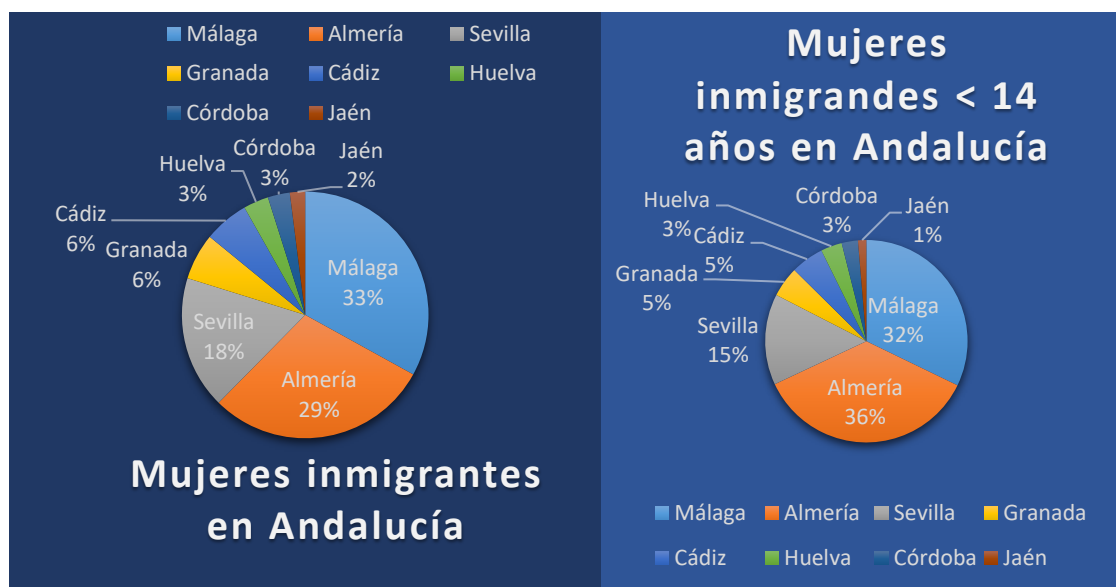
Según el gráfico de rangos de edad en relación de género residiendo en España (*Anexo 3*), un 8% de personas son niñas entre 0 y 14 años, población diana ante la posibilidad de sufrir la MGF tanto si ha sido trasladada a España como si ha nacido en España. Además, la mayoría de la población tiene entre 20 y 39 años, por lo que es fundamental el reconocimiento en los servicios hospitalarios por las posibles consecuencias a largo plazo de la MGF<sup>(24,25)</sup>.

#### - 1.5.2 Prevalencia de MGF en Andalucía

Cómo podemos observar en los gráficos siguientes, de las 58.194 mujeres que residen en España procedentes de países donde se practica la MGF, un 10.5% (6110.37 mujeres) viven en Andalucía. Dentro de ese 10.5%, Málaga es la provincia con más mujeres con cifras de 2016 mujeres (33%), seguida de Almería con 1772 (29%) y Sevilla con 1099 (18%). La provincia con menos mujeres es Jaén con 122 mujeres (2%). Centrándonos en las niñas menores de 14 años, la provincia con mayor número de niñas es Almería con 538, seguida de Málaga con 483 y Sevilla con 218, la provincia con menor número de niñas en riesgo es Jaén con 20 niñas. Con

estos datos nos referimos a las mujeres inmigrantes procedentes de países donde la MGF es realizada, y no a la población inmigrante en general<sup>(10,25)</sup>.

**Figura 1.** Distribución territorial de mujeres procedentes de países donde se realiza MGF en Andalucía



**Fuente:** Elaboración propia<sup>(10,25)</sup>.

## 1.7 Causas

Las causas o defensas de la continuación de la práctica de la MGF son variables y refuerzan las razones para su permanencia basándose en factores sociales y culturales principalmente<sup>(26)</sup>. Los diferentes tipos de causas según la OMS se pueden dividir en<sup>(19)</sup>:

### - 1.6.1 Causas psicosexuales y reproductivas

Uno de los motivos más importantes para realizar la técnica de la mutilación es controlar la sexualidad de la mujer, ya que con su realización se cree que disminuye el deseo sexual y asegura la fidelidad de la mujer. Dependiendo de la comunidad, el interés es para honrar a la familia con la virginidad de la mujer hasta el matrimonio, o para limitar la actividad sexual y permitir al marido satisfacer a todas sus mujeres<sup>(4,13)</sup>. Además, su realización es apoyada para aumentar el placer del hombre así como un requisito previo de los hombres para un buen matrimonio<sup>(27)</sup>. Dependiendo de la cultura hay creencias erróneas como que el clítoris puede

ser peligroso para el hombre o para el bebé, así como que aumentará la fertilidad y el clítoris crecerá hasta colgar entre las piernas, por lo que desafía la autoridad masculina<sup>(24)</sup>.

#### - 1.6.2 *Causas estéticas y de higiene*

En algunas culturas es sinónimo de purificación, por lo que las mujeres que no estén mutiladas, son calificadas mujeres sucias y se les prohíbe manipular alimentos. Los genitales externos son considerados impuros y eliminar esa carne impura corresponde a la pureza espiritual<sup>(14)</sup>. En otras culturas son por razones de belleza ya que los genitales femeninos voluminosos son no estéticos y desagradables a la vista, son carentes de belleza, por lo que los genitales mutilados aportan atractivo y cánones de belleza a las mujeres<sup>(4,8)</sup>.

#### - 1.6.3 *Causas religiosas*

Uno de los factores que influye en la continuación de esta práctica es la creencia de ser un deber de la religión del Islam<sup>(27)</sup>. Las mujeres que se nieguen a la realización de la técnica, no pueden rezar, son rechazadas ya que existe la creencia de que ésta técnica es un mandato sagrado y actuarían en contra de su religión<sup>(24)</sup>. Esta creencia está apoyada en el tipo I de mutilación, llamado también “sunna” (tradición del profeta), por lo que algunos grupos islamistas creen que su religión lo exige, pero la mutilación es practicada por cristianos y musulmanes sin existir ningún fragmento en el Corán o la Biblia que la apoye<sup>(12)</sup>.

#### - 1.6.4 *Causas socioculturales*

La MGF asocia el paso de niña a la edad adulta, por lo que se convierte en una celebración necesaria con regalos y reconocimiento público para ser considerada mujer<sup>(4,15)</sup>. El factor más importante de la MGF es la tradición cultural, siendo una forma de control social e identidad de las mujeres. La práctica está muy relacionada con el honor y la no vergüenza de la niña y la familia<sup>(27)</sup>. Cuando se cumple con la tradición, las niñas tienen un sentimiento de orgullo, de mayoría de edad y contribuyen a crear su identidad dentro de la comunidad<sup>(14)</sup>. Debido a la intensa presión social, las mujeres no mutiladas tienen más dificultades para encontrar marido por lo que son socialmente excluidas. La realización de la técnica es el establecimiento de las aptitudes de la mujer para la preparación al matrimonio y su integración social<sup>(24)</sup>.

### - 1.6.5 Causas económicas

Las personas encargadas de realizar la MGF reciben una cantidad económica o bienes por la realización de la práctica. Además, al realizar el rito de iniciación y presentación a la comunidad, los invitados deben asistir con regalos y dinero para las niñas<sup>(8)</sup>.

## 1.8 Consecuencias MGF

La MGF implica unas pérdidas de salud sexual, psíquica, física y social en las mujeres. Las complicaciones dependen de las condiciones y el tipo de mutilación realizada. Según la OMS se pueden clasificar en<sup>(28)</sup> (*Anexo 4*):

### - 1.7.1 Consecuencias físicas

- **Inmediatas** (son aquellas que aparecen en el momento del corte o en las próximas 10 horas, son comunes para todos los tipos de MGF): Dolores intensos, hemorragias, shock, anemias, dificultades para orinar y retención, infecciones y sepsis, contagio y exposición VIH, lesión de los tejidos próximos, muerte<sup>(12,28-30)</sup>.
- **A largo plazo tipo I y II:** pueden deberse a la cura inadecuada de las anteriores complicaciones o al comienzo de la vida sexual de la mujer: infecciones recurrentes del tracto urinario, infertilidad, infección pélvica, fistulas, abscesos, queloides, ETS, dispareunia, dismenorrea, hematocolpos (acumulación de sangre menstrual), anemia<sup>(12,28-30)</sup>.
- **A largo plazo tipo III:** cirugía posterior (desinfibulación y reinfibulación), incontinencia urinaria, infecciones urinarias crónicas, dispareunia, infertilidad, estenosis vaginal<sup>(12,28-30)</sup>.

### - 1.7.2 Consecuencias psicológicas

Los relatos de diferentes mujeres muestran terror y ansiedad, así como alteraciones del apetito y del sueño, pesadillas, ataques de pánico y dificultad para el aprendizaje. Además, pueden aparecer sentimientos de pérdida de autoestima, ansiedad crónica, fobias y vergüenza. Experimentan trastornos del estrés postraumático y miedo a las relaciones sexuales<sup>(12,28)</sup>. Se ha descrito un síndrome individualizado “*genitally focused anxiety-depresión*” debido a la continua preocupación por los genitales y la infertilidad<sup>(31)</sup>.



### - 1.7.3 Consecuencias sexuales

La resección del clítoris provoca reducción del placer y dolor, así como mayor sensibilidad durante las relaciones sexuales. Además disminuye el deseo sexual, provoca anorgasmia y vaginismo<sup>(12, 28,30)</sup>.

### - 1.7.4 Consecuencias obstétricas y del recién nacido

Las mujeres que sufren la MGF, tienen más necesidad de cesárea e incidencia de hemorragia postparto e infecciones, aumento de episiotomías y mortalidad materna. El parto puede ser más lento, detenerse y provocar mayor dolor en la mujer<sup>(32)</sup>. El número de niños con reanimación en el nacimiento es mayor en mujeres con algún tipo de MGF además de aumentar la mortalidad perinatal<sup>(8)</sup>.

### - 1.7.5 Consecuencias para el hombre

Las consecuencias en los hombres son menos agresivas, la impotencia y el miedo de causar dolor impiden las relaciones sexuales provocando problemas con el alcohol y las drogas, búsqueda del placer sexual fuera del matrimonio y estados de depresión<sup>(12)</sup>.

## **1.9 La enfermería como cuidado transcultural en la MGF**

### - 1.8.1 Visión de género

Según la OMS, el género hace referencia “a las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, roles y relaciones entre ambos”<sup>(33)</sup>. La MGF es una de las manifestaciones de violencia y desigualdad de género basada en las disposiciones sociales, económicas, políticas y religiosas dentro de las comunidades y culturas donde es realizada<sup>(26,34)</sup>, que pone de manifiesto la discriminación hacia la mujer y se encuentra relacionada con otras formas de violencia, ya que en la mayoría de los casos, quedan marcadas de por vida de manera irreversible<sup>(35)</sup>. Las motivaciones para continuar con la práctica de la MGF son erróneas y son las intenciones ocultas de dominar el hombre sobre la mujer para poder exigir comportamientos socialmente adecuados como la virginidad y la fidelidad, ser sexualmente pasiva y considerar a la mujer imperfecta, con necesidad de purificación<sup>(14,36)</sup>.

### - 1.8.2 Medicalización de la MGF

La medicalización de la MGF hace referencia a las situaciones en que la MGF es realizada por cualquier profesional de la salud, ya sea en privado o en público<sup>(37)</sup>. Como hemos dicho

anteriormente, el 18% de las prácticas de MGF son realizadas por proveedores de salud<sup>(8)</sup>. Estas prácticas son recompensadas con un alto precio económico para obtener la mayor asepsia y calidad para la niña, sin ser necesariamente más segura, debido a las complicaciones a largo plazo<sup>(38)</sup>.

Dentro de la medicalización, incluimos las técnicas de desinfibulación (procedimiento para abrir la infibulación (tipo III), generalmente para la facilidad en el parto) y reinfibulación (se resutura y se vuelve a realizar la infibulación una vez que se han mantenido relaciones sexuales o después del parto)<sup>(14)</sup>.

La cooperación de los profesionales sanitarios en el proceso de la MGF da expectativas sobre la práctica y su beneficio para la salud., y por lo tanto a defender su mantenimiento. La reinfibulación debe evitarse porque recrea durante varios problemas de salud de la mujer el acto y aumenta el sufrimiento de niñas y mujeres. La falta de protocolos y manuales para los profesionales de la salud da lugar a los problemas sobre cómo actuar en temas relacionados con la mutilación genital femenina<sup>(37)</sup>.

### - 1.8.3 *Enfermería en el cuidado transcultural*

Dentro de las medidas de actuación de la MGF, los profesionales de la salud tienen diferentes dificultades sobre cómo abordarla: el desconocimiento de la cultura y su significado social entre las sociedades por lo que genera inseguridad para iniciar un diálogo, deben decidir si intervenir o no ante un caso de riesgo inminente o práctica ya realizada, la formación de los profesionales y los recursos son escasos, la sobrecarga y necesidad de más tiempo para abordar las situaciones más difíciles y el idioma como barrera de comunicación<sup>(39)</sup>. Las familias inmigrantes también sufren ciertas dificultades ante los profesionales de la salud como son: conflicto de lealtad hacia su comunidad, incertidumbre sobre la administración y legislación, no consideran la MGF como un problema, consideran como violencia las medidas ante sus costumbres, y el idioma<sup>(40)</sup>. Estas dificultades, junto con las condiciones de vida de las personas generan las desigualdades en salud. Los profesionales sanitarios deben tener en cuenta estas desigualdades, para poder atender los cuidados demandados en la sociedad multicultural desde un enfoque holístico, con conocimiento y percepción cultural<sup>(15)</sup>. Para poder ofrecer cuidados enfermeros culturales de calidad debemos evitar el “etnocentrismo” (creencia de que los valores propios son superiores a los otros” y la “imposición cultural” denominada por Martsol en 1999, como aquella situación en que el enfermero se relaciona con los pacientes sin tener en cuenta las características de la

cultura del paciente, basándose en sus propias creencias e intentando imponérselas, provocando barreras en la comunicación, y mala relación de confianza para posibles intervenciones<sup>(13)</sup>. La enfermería transcultural nos acerca a los cuidados desde el respeto cultural, y el diálogo ante las características de cada comunidad o etnia, con actitud integradora y sin prejuicios, ya que con cuidados culturalmente adecuados las personas mejoran. Enfermería ha sido la primera disciplina en incorporar el concepto de cultura mediante Madeleine Leininger, la fundadora de la Enfermería Transcultural con su teoría de “cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y de la universalidad”. M. Leininger define la enfermería transcultural como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado apoyado en la cultura, creencias de salud, valores de las personas para ayudarlas a mantener su salud, recuperarla, o hacer frente a la muerte<sup>(39)</sup>.

- *1.8.4 Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger*

Según el modelo de M. Leininger, los cuidados de la salud tienen características semejantes y diferentes según en el contexto cultural que nos encontremos<sup>(39)</sup>. Por ello, es fundamental conocer y comprender la vida de las personas, sus contextos, sentimientos, creencias y valores en todas las etapas de la vida para poder ofrecer cuidados de calidad según la cultura. Su teoría está basada en las Antropología y Enfermería, para poder descubrir las universalidades de los cuidados humanos según la perspectiva del mundo y crear un cuidado respetuoso con los valores de la vida. Esta teoría es la única que centra su atención en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural y en incluir los factores que influyen en su cuidado como son la estructura social, el lenguaje... descubrir las universalidades culturales que rodean al cuidado<sup>(13,41)</sup>.

Para comprender la teoría y sus componentes, M. Leininger elaboró en 1970 el Modelo Sunrise (Sol Naciente). Esta representación describe a los seres humanos inseparables de su procedencia cultural y de la estructura social, su concepción del mundo, trayectoria vital y contexto del entorno. Este modelo, simboliza la salida del sol, en la mitad superior se encuentra la estructura social, la concepción del mundo, el lenguaje y el entorno que influyen en la comunidad y en el centro se encuentran los profesionales<sup>(13)</sup>. Los tres primeros niveles proporcionan los conocimientos para ofrecer cuidados culturales coherentes. El nivel uno es el entorno donde se desarrolla el individuo y su visión del mundo. En el nivel dos se encuentran la información de los individuos y las familias así como los cuidados de la salud. En el nivel tres se localizan los profesionales que intervienen en los cuidados culturales. En el nivel cuatro, hace referencia a

las acciones y decisiones de los cuidados de enfermería dentro de 3 líneas de actuación explicadas a continuación<sup>(41)</sup>. Si unimos las dos mitades, se forma un sol entero, significando que las enfermeras deben considerar el universo entero para valorar los cuidados y la salud de las personas. La práctica de la enfermería consistiría en los conocimientos de los cuidados populares y los conocimientos que se adquieren en la formación<sup>(42)</sup>.

Cómo se puede ver en el Modelo del Sol Naciente de M. Leininger (*Anexo 5*), se encuentran tres líneas de actuación dentro de la teoría<sup>(41,42)</sup>:

- Preservación o mantenimiento de los cuidados culturales: acciones y decisiones de apoyo para facilitar a las personas que conserven o consoliden su cultura en los cuidados para mantener su bienestar, recuperarse o afrontar la muerte.
- Acomodación o negociación de los cuidados culturales: acciones y decisiones de asistencia y facilitación para ayudar a las personas de otras culturas a adaptarse o negociar unos resultados de salud satisfactorios.
- Reorientación o restauración de los cuidados culturales: acciones de asistencia y apoyo para facilitar las decisiones en el cambio de vida y reorganizar sus patrones habituales respetando los valores culturales.

Según esta teoría, los profesionales sanitarios deben interrelacionar todos los elementos del contexto de la mutilación genital femenina, teniendo en cuenta los diferentes factores culturales y universales para poder ofrecer cuidados culturales de calidad y coherentes a las mujeres que los necesiten<sup>(13)</sup>.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Actualmente, en España residen 58.194 mujeres procedentes de países dónde se practica la MGF de manera habitual, entre ellas, un 8% son niñas entre 0 y 14 años, población susceptible de sufrir la MGF<sup>(22,23)</sup>. Este creciente número de población inmigrante procedente de países donde se lleva a cabo esta práctica, hace que cada vez sea más frecuente encontrar tanto en atención primaria como en atención especializada a mujeres que la han sufrido con consecuencias muy graves y a niñas en riesgo de sufrirla. Ante estas situaciones los profesionales sanitarios tienen una importante labor de prevención, detección y actuación ante la población inmigrante procedente de países donde se realiza la MGF, pero... ¿realmente se encuentran formados y preparados para abordarlas y ofrecer cuidados de enfermería de calidad?

¿Existe un desconocimiento por parte de los profesionales que origina problemas de incomprensión social para las familias inmigrantes y frustración para los profesionales?<sup>(2,43)</sup>. Dada la participación activa de la enfermería en estas situaciones y las cuestiones planteadas, surge la necesidad de analizar los conocimientos que tienen los profesionales y su abordaje, y si realmente saben actuar y presentan formación sobre MGF.

Para evitar éstas situaciones de incertidumbre e incomprensión en las mujeres ante el desconocimiento de cómo abordarlo en los servicios sanitarios, existen pautas de actuación, recursos y protocolos específicos. La mayoría de protocolos existentes específicos de MGF tienen su abordaje centrado en la prevención y actuación en los ámbitos de atención primaria y especializada, pero la importancia y el desarrollo de investigaciones sobre los cuidados de enfermería específicos son mínimas<sup>(2)</sup>. Debido a ello, surge la necesidad de revisar los protocolos existentes y sus actuaciones en atención primaria y especializada.

Las situaciones de incomprensión pueden darse con más frecuencia durante el embarazo de la mujer con MGF realizada ya que generalmente suele ser el primer contacto de la mujer con los servicios sanitarios y el periodo donde se experimentan mayores problemas<sup>(24,44)</sup>. Por esta razón, queremos conocer los cuidados enfermeros recomendados en el embarazo y parto para que los profesionales en contacto con mujeres con MGF durante el embarazo y parto puedan ofrecer cuidados adaptados a sus características culturales y establecer relaciones de respeto y empatía.

Además, los artículos revisados en materia de formación y prevención incluyen a las mujeres y las comunidades debido a que siempre se ha considerado la MGF sólo de mujeres, pero en relación a la literatura revisada, la MGF es un requisito para el matrimonio y para formar parte de la comunidad, por lo que las preferencias de los hombres contribuyen a la perpetuación de esta práctica. Por tanto, surge la necesidad de conocer las argumentaciones y conocimientos de los hombres sobre las complicaciones de salud en las mujeres para poder actuar y ayudar a futuras investigaciones a realizar intervenciones eficaces y respetuosas con la cultura<sup>(45)</sup>.

Por estas razones, queda justificada la importancia de la realización de este estudio con el propósito de investigar sobre la MGF desde la enfermería para mejorar los cuidados culturales y ayudar a posibles intervenciones en cualquier ámbito de la atención.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general**

- Describir el conocimiento, prácticas de abordaje y rol que los profesionales de enfermería tienen frente a la MGF en atención primaria y especializada y conocer el rol masculino en la MGF.

#### **Objetivos específicos**

- Describir el conocimiento de los hombres sobre la MGF y sus consecuencias en las mujeres afectadas.
- Analizar los protocolos y guías existentes y sus actuaciones específicas sobre MGF en atención primaria y atención especializada.
- Conocer los cuidados enfermeros durante el embarazo y parto de mujeres con MGF según los protocolos existentes específicos.

### **4. METODOLOGÍA**

#### **4.1 Diseño del estudio**

Este estudio consiste en una revisión bibliográfica para realizar una actualización del conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la MGF y conocer sus prácticas de abordaje y papel ante su actuación, así como la existencia de los protocolos utilizados tanto en el ámbito de la atención primaria como especializada en España, describir el rol masculino en relación a la MGF y conocer los cuidados recomendados durante el embarazo y parto en mujeres con MGF. La búsqueda de los artículos, revisión de los documentos y análisis de los datos ha tenido lugar entre los meses de Diciembre del 2016 y Febrero del 2017. Esta búsqueda ha sido realizada en diferentes bases de datos tanto nacionales como internacionales con diferentes tesauros, operadores booleanos (y/and, o/or) y palabras clave:

- Bases de datos nacionales: Cuiden Plus, Cochrane, IME (mutilación genital femenina, MGF, enfermería, profesionales sanitarios, protocolos mutilación genital femenina, prevención hombres MGF)

- Bases de datos internacionales: Pubmed, CINAHL, Scopus, Lilacs, Scielo (female genital mutilation, fgm, cutting genital, circumcision genital, nurse, nursery, nursing care, protocols fgm, guidelines fgm)

Además, se han realizado búsquedas en el buscador de la biblioteca de la Universidad de Jaén, Google Académico y página oficial de la Junta de Andalucía.

## **4.2 Criterios de inclusión y exclusión**

### *Criterios de inclusión:*

- Estudios con pertinencia a nuestros objetivos planteados al inicio.
- Estudios publicados en el periodo de tiempo 2007-2017 (exceptuando a aquellos que debido a su importancia deban ser incluidos en la revisión bibliográfica)
- Idioma: español, inglés, portugués y francés
- Artículos a texto completo gratuito
- Estudios con puntuación igual o mayor de 6 según los criterios de guías de evaluación metodológica o lectura crítica CASPe.
- Artículos realizados en humanos

### *Criterios de exclusión:*

- Estudios que tras la lectura no corresponden con los objetivos marcados en el presente estudio.
- Artículos con una puntuación de la calidad metodología inferior a la establecida según la guía de evaluación CASPe.
- Artículos de pago y no disponibles a texto completo.
- Artículos publicados fuera del intervalo de tiempo establecido (2007-2017)
- Artículos en otro idioma diferente a inglés, español, portugués o francés.
- Artículos con prácticas realizadas en animales.

### 4.3 Estrategia de búsqueda

Se elaboró una cadena de búsqueda específica para cada base de datos obteniendo el total de artículos sin filtros adicionales. Seguidamente se aplicaron nuestros criterios de inclusión establecidos y se revisaron por título y resumen. Después se seleccionaron aquellos que se adaptaban a nuestros objetivos planteados y se revisaron a texto completo. Tras la lectura a texto completo de los artículos y la evaluación de la calidad metodológica mediante la guía CASPe (*Anexo 6*) se seleccionaron para el presente estudio aquellos con mayor pertinencia al tema en cuestión y puntuación de calidad metodológica.

**Tabla 1.** Estrategia de búsqueda en la base de datos CUIDEN PLUS

<b>Base de datos: CUIDEN PLUS</b>					
<b>Cadena de búsqueda:</b> (MGF OR mutilación genital femenina OR ablación genital femenina) AND (enfermería OR profesionales sanitarios) OR protocolos OR (prevención hombres)					
<b>Artículos encontrados</b>	<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Revisados por título y resumen</b>	<b>Documentos descartados tras revisar título y resumen (no adaptados a los objetivos)</b>	<b>Documentos revisados a texto completo</b>	<b>Documentos seleccionados</b>
15	13	13	3	10	5

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 2.** Estrategia de búsqueda en la base de datos IME

<b>Base de datos: IME (Índice Médico Español)</b>					
<b>Palabras clave:</b> mutilación genital femenina					
<b>Artículos encontrados</b>	<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Revisados por título y resumen</b>	<b>Documentos descartados tras revisar título y resumen (no adaptados a los objetivos)</b>	<b>Documentos revisados a texto completo</b>	<b>Documentos seleccionados</b>
2	0	0	0	0	0

*·ICYT, ISOC e IME pertenecen a la Agencia Estatal CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas) como mayor organismo de investigación en España.*

**Fuente:** Elaboración propia



**Tabla 3.** Estrategia de búsqueda en la base de datos Lilacs

<b>Base de datos: Lilacs</b>					
<b>Cadena de búsqueda:</b> (tw: mutilación genital femenina AND (enfermería OR protocolos OR hombres))					
Artículos encontrados	Criterios de inclusión	Revisados por título y resumen	Documentos descartados tras revisar título y resumen (no adaptados a los objetivos)	Documentos revisados a texto completo	Documentos seleccionados
100	24	24	10	14	7
· <i>tw(Text Words):Palabras del Título + Resumen + Descriptores (DeCS, Descriptores en Ciencias de la Salud, vocabulario controlado y estructurado para facilitar el acceso a la información)</i>					

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 4.** Estrategia de búsqueda en la base de datos CINAHL

<b>Base de datos: CINAHL</b>					
<b>Cadena de búsqueda:</b> TI ( female genital mutilation or cutting genital or circumcision or FGM) ) AND ( ( nursing or nurse or nursing care or nursing practice ) ) OR ( ( protocols fgm and guidelines ) ) OR (prevention female genital mutilation men)					
Artículos encontrados	Criterios de inclusión	Revisados por título y resumen	Documentos descartados tras revisar título y resumen (no adaptados a los objetivos)	Documentos revisados a texto completo	Documentos seleccionados
163	62	62	42	20	5 (+2 repetidos)
· <i>TI: limita la búsqueda a las palabras en el título</i>					

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 5.** Estrategia de búsqueda en la base de datos Scopus

<b>Base de datos: SCOPUS</b>					
<b>Cadena de búsqueda:</b> female genital mutilation OR cutting genital OR fgm ) AND ( nurse OR nursing care OR nursing practice ) OR (protocols fgm OR guidelines fgm) OR (role men)					
Artículos encontrados	Criterios de inclusión	Revisados por título y resumen	Documentos descartados tras revisar título y resumen (no adaptados a los objetivos)	Documento s revisados a texto completo	Documentos seleccionados
74	50	50	24	26	1 (+5 repetidos)

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 6.** Estrategia de búsqueda de la base de datos PUBMED

Base de datos: PUBMED					
<b>Cadena de búsqueda:</b> (circumcision female[mj:noexp] OR female genital mutilation[tiab] OR fgm[tiab] OR cutting genital[tiab] OR genital ablation[tiab]) AND (nurs*[tiab] OR nursing care[tiab] OR nursing assessment[mj:noexp] OR knowledge healthcare professionals[tiab]) OR attitudes fgm[tiab] OR protocols fgm[tiab] OR guidelines fgm[tiab] OR role men)					
Artículos encontrados	Criterios de inclusión	Revisados por título y resumen	Documentos descartados tras revisar título y resumen (no adaptados a los objetivos)	Documentos revisados a texto completo	Documentos seleccionados
217	19	19	2	17	4 (+5 repetidos)
· [mj:noexp]: ajusta la búsqueda al término más específico del código MeSH utilizado (MeSH es un vocabulario controlado de los DeCS) / *busca las palabras con la misma raíz/ tiab: título y/o resumen					

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 7.** Estrategia de búsqueda en la base de datos Scielo

Base de datos: Scielo					
<b>Cadena de búsqueda:</b> female genital mutilation					
Artículos encontrados	Criterios de inclusión	Revisados por título y resumen	Documentos descartados tras revisar título y resumen (no adaptados a los objetivos)	Documentos revisados a texto completo	Documentos seleccionados
26	26	26	18	8	1 (+7 repetidos)

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 8.** Estrategia de búsqueda en la base de datos Cochrane Plus

<b>Base de datos: Cochrane</b>					
<b>Cadena de búsqueda:</b> Female Genital Mutilation : TA					
<b>Artículos encontrados</b>	<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Revisados por título y resumen</b>	<b>Documentos descartados tras revisar título y resumen (no adaptados a los objetivos)</b>	<b>Documentos revisados a texto completo</b>	<b>Documentos seleccionados</b>
12	12	12	11	1	0
· TA (Title and abstract): limita la búsqueda al título y resumen					

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 9.** Estrategia de búsqueda en el buscador Google Académico

<b>Buscador: Google Académico</b>					
<b>Cadena de búsqueda:</b> allintitle: mutilación genital femenina					
<b>Artículos encontrados</b>	<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Revisados por título y resumen</b>	<b>Documentos descartados tras revisar título y resumen (no adaptados a los objetivos)</b>	<b>Documentos revisados a texto completo</b>	<b>Documentos seleccionados</b>
92	83	83	71	12	1 (+5 repetidos)
· Allintitle: filtro para que aparezcan las palabras indicadas en el título.					

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 10.** Estrategia de búsqueda en el buscador de la página de la Junta de Andalucía

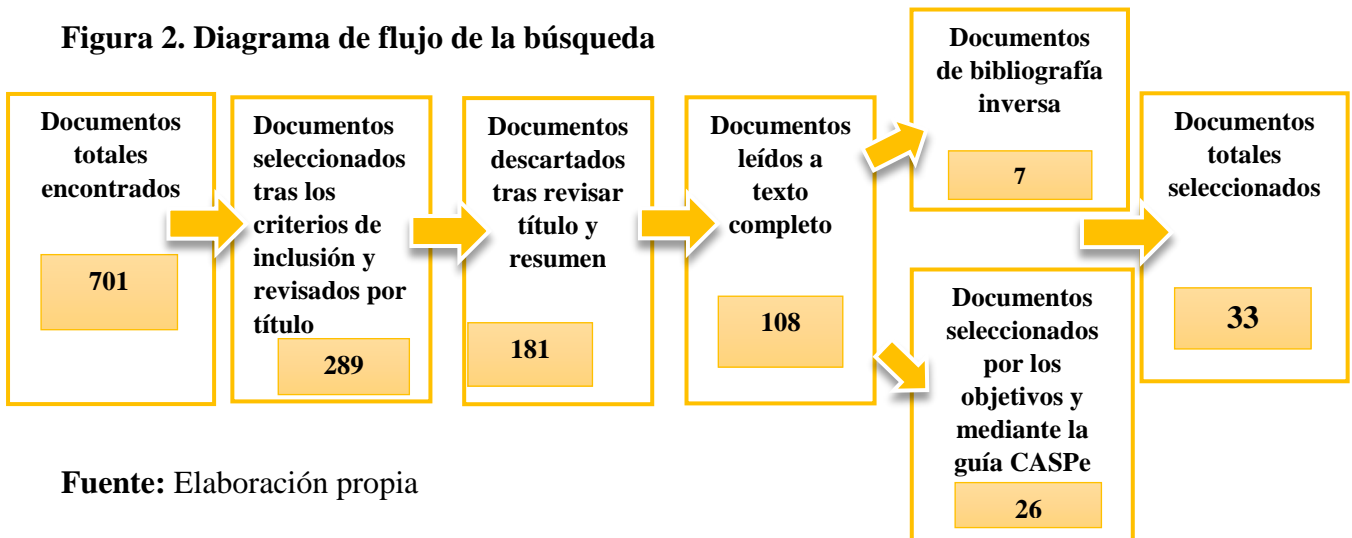
<b>Buscador: Página oficial de la Junta de Andalucía</b>					
<a href="http://www.juntadeandalucia.es/buscar.html?busquedageneral=protocolo+MGF&amp;buscargeneral=Buscar">http://www.juntadeandalucia.es/buscar.html?busquedageneral=protocolo+MGF&amp;buscargeneral=Buscar</a>					
<b>Cadena de búsqueda:</b> protocolo MGF					
<b>Artículos encontrados</b>	<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Revisados por título y resumen</b>	<b>Documentos descartados tras revisar título y resumen (no adaptados a los objetivos)</b>	<b>Documentos revisados a texto completo</b>	<b>Documentos seleccionados</b>
40	-	40	38	2	2

**Fuente:** Elaboración propia

Por último, se han utilizado artículos encontrados mediante bibliografía inversa a través de la página de la Junta de Andalucía, dónde se ha podido encontrar el protocolo común de actuación sanitaria de la MGF y la guía para la conciencia de la MGF a nivel de Andalucía. A través de estos dos documentos, se ha podido revisar su bibliografía y encontrar mediante la bibliografía inversa los protocolos de las demás comunidades autónomas.

#### 4.4 Diagrama de flujo de la búsqueda

Figura 2. Diagrama de flujo de la búsqueda



Fuente: Elaboración propia

#### 4.5. Manifiesto de conflicto de intereses

Yo, Ana María Cano Miranda, estudiante de 4º curso en el Grado de Enfermería en la Universidad de Jaén, declaro no pertenecer a ninguna agrupación ni asociación, ni tener ningún interés económico o personal en la elaboración de este trabajo, únicamente el interés es aumentar el conocimiento sobre este tema.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. Conocimiento, prácticas de abordaje y rol que los profesionales de enfermería tienen frente a la MGF

Tabla 11. Resultados sobre el conocimiento, abordaje y rol de los profesionales de enfermería sobre la MGF

<b>1. A mixed-method synthesis of knowledge, experiences health professionals to Female Genital Mutilation.</b> <i>(Una síntesis del método de mezcla de conocimientos, experiencias y actitudes de los profesionales de la salud sobre la Mutilación Genital Femenina)</i> <sup>(46)</sup>	
<b>Autor:</b> María Reig-Alcaraz, José Siles González y Carmen Solano Ruiz. <b>Año:</b> 2015	<b>Objetivo:</b> Sintetizar la evidencia sobre el conocimiento, actitudes y experiencias de los profesionales sanitarios sobre la MGF.
<b>Base de datos:</b> CINAHL y Scopus	<b>Resultados:</b> Los profesionales de la salud saben lo que es la MGF, pero no pueden dar definiciones completas o no mencionan los diferentes tipos de MGF, solo los I y II. Tanto los grupos de España como de otros países reconocieron las consecuencias a corto y largo plazo. Los profesionales de la salud limitan su conocimiento sobre la disponibilidad y el uso de protocolos e indica la falta de conocimiento sobre los procedimientos adecuados para identificar y tratar a las mujeres. En España asocian las causas con la religión mientras que en los países de origen, lo asocian a la presión social y mantenimiento de la virginidad. Los profesionales sanitarios admiten no conocer la legislación específica sobre MGF. Los profesionales de salud tienen un papel clave en la eliminación de la MGF, pero reconocen querer más información.
<b>Tipo de estudio:</b> Revisión narrativa con método mixto	
<b>Muestra:</b> 17 estudios con 4129 participantes, 3073 eran mujeres. Las profesiones sanitarias: matronas/enfermeras n=3023, médicos/especialistas n=720, estudiantes medicina n=298, estudiantes enfermería n=45.	
<b>Criterios de inclusión:</b> Estudios descriptivos, cuantitativos/cualitativos, y estudios de método mixto sobre conocimientos y actitudes de los profesionales en MGF, literatura gris y artículos de profesionales sobre MGF, artículos desde 2006-2014, español o inglés.	<b>Criterios de exclusión:</b> Artículos que no hablen del conocimiento de profesionales sanitarios sobre MGF, y libros, editados o comentarios.
	<b>Conclusiones:</b> Se necesita formación profesional para el fortalecimiento de los profesionales para erradicar la MGF, evitar la medicalización y manejar las consecuencias de las afectadas
<b>2. Attitudes towards female genital mutilation: an integrative review</b> <i>(Actitudes hacia la mutilación genital femenina: una revisión integradora)</i> <sup>(47)</sup>	
<b>Autor:</b> M. Reig Alcaraz, Siles González J, Solano Ruiz C. <b>Año:</b> 2014	<b>Objetivo:</b> Describir las experiencias y actitudes tanto de hombres y mujeres que continúan con esta práctica, describir los factores para erradicar y favorecer la MGF, proporcionar mayor conocimiento a los profesionales de la salud.
<b>Base de datos:</b> CINAHL y Scopus	<b>Resultados:</b> La MGF se reduce cuando las mujeres emigran a otros países ya que se adaptan a las costumbres del país de acogida, para eliminar la MGF se deben empoderar a las mujeres y niñas, y apoyar la legislación y el entorno social en los países donde se practica. Para su erradicación también influye la importancia de dar a conocer las consecuencias en la salud de las mujeres así como los medios de comunicación para aclarar dudas y conceptos erróneos. Los factores para la continuación de la práctica son la presión social y la tradición. Hay evidencia sobre
<b>Tipo de estudio:</b> Revisión bibliográfica	
<b>Muestra:</b> 16 artículos	

<b>Criterios de inclusión:</b> Estudios transversales cuantitativos, cualitativos y mixtos que informen sobre los factores de erradicación o continuación, experiencias sobre la MGF, artículos entre 2006-2013, disponibles en internet, inglés o español y las palabras claves: MGF	la necesidad de profesionales de la salud con un conocimiento más extenso sobre la MGF, para poder fomentar la confianza y la comunicación donde el personal de enfermería tiene una importante labor de evaluar la actitud de las mujeres y su nivel de aculturación, así como una importante labor en detectar mujeres en riesgo como promoción de la salud y tratamiento de mujeres que ya la han sufrido. Las enfermeras además, deben informes a las autoridades sobre cualquier caso de riesgo y educar a las mujeres y hombres.
<b>Criterios de exclusión:</b> Todos aquellos artículos que no describan los objetivos de la revisión	<b>Conclusiones:</b> La profesión de enfermería debe ser un ejemplo de entendimiento cultural con cuidados culturales competentes que ofrezcan una atención personalizada y eficiente para poder brindar atención con confianza y respeto, para ello es necesario la formación de todos los profesionales para eliminar el sentimiento de vergüenza de las mujeres y ayudar a erradicar la MGF con la aculturación.

### 3. Conocimiento del personal de salud sobre la mutilación genital femenina<sup>(48)</sup>

<b>Autor:</b> Ivanny Cambrero-Aguilar, Carmen Campos-Cortés, Roberto Chavarría-Bolaños, David ChavarríaUlate, Karla Gamboa- Ramón, Gloriana Loría- Chavarría, Flores- Sandí Gretchen. <b>Año:</b> 2008	<b>Objetivo:</b> Determinar el conocimiento de los profesionales médicos y enfermeros sobre la MGF así como el conocimiento de sus consecuencias y manejo en la práctica clínica.
<b>Base de datos:</b> Scielo	<b>Resultados:</b> El 81% conocía acerca de la MGF, sobre su lugar y motivos de realización, así como de los tipos de MGF. El 63% desconoce las complicaciones obstétricas de la MGF. El 97% desconocen la desinfibulación y el 60% admite no saber tratar un caso de MGF.
<b>Tipo de estudio:</b> Estudio descriptivo mediante cuestionario	
<b>Muestra:</b> 70 médicos y 30 enfermeras	
<b>Criterios de inclusión:</b> Puesto de trabajo como médico o enfermera	<b>Conclusiones:</b> Los profesionales de la salud necesitan habilidades y conocimientos para la prevención, diagnóstico y manejo. Los profesionales no están preparados para tratar un caso de MGF por lo que se hace especialmente importante la educación en los profesionales para adquirir conocimientos de las diferentes culturas y ganar sensibilidad para ofrecer cuidados de calidad hacia la mujer con MGF.
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	

### 4. Conocimiento sobre la Mutilación Genital Femenina de un grupo de profesionales de la salud en la Región de Murcia<sup>(49)</sup>

<b>Autor:</b> Fuensanta Navarro Lafuente, Pilar Almansa Martínez <b>Año:</b> 2016	<b>Objetivo:</b> Describir los conocimientos de los profesionales sanitarios del servicio de urgencias y hospitalización maternal en dos hospitales de Murcia sobre la MGF.
<b>Base de datos:</b> Cuiden	<b>Resultados:</b> El 83% tiene conocimiento sobre la MGF pero solo el 33.2% identifican todos los tipos de MGF. El 86 % indica que las razones de su realización son culturales y religiosos. El 16% no conoce cuales son los grupos de riesgo en España. El 93% de las matronas y ginecólogos afirman haber detectado algún caso mediante exploración genital durante su carrera profesional. Solo un 9% conoce las complicaciones asociadas a esta práctica.
<b>Tipo de estudio:</b> Búsqueda bibliográfica más estudio descriptivo transversal mediante encuesta.	

<b>Muestra:</b> 65 profesionales (34 matronas/es, 23 enfermeros/as y 8 ginecólogos/as)	El 90% no conoce la existencia de protocolos y guías para la actuación ante estos casos y solo el 54% conoce la legislación relacionada.
<b>Criterios de inclusión:</b> Profesionales que atienden a las mujeres sometidas a la MGF durante el parto, embarazo y puerperio además de los servicios de urgencias.	<b>Conclusiones:</b> Los profesionales sanitarios encuestados tienen un conocimiento sobre la MGF pero es necesario poner en funcionamiento protocolos y programas de formación así como investigaciones futuras incluyendo a todos los profesionales.
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	

<b>5. Mutilación genital femenina: Conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería en la Región de Murcia<sup>(50)</sup></b>	
<b>Autor:</b> Carmen Vázquez Moya, Pilar Almansa Martínez. <b>Año:</b> 2012	<b>Objetivo:</b> Analizar los conocimientos y actitudes en la práctica clínica de los profesionales de enfermería sobre la MGF en la región de Murcia.
<b>Base de datos:</b> Cuiden	<b>Resultados:</b> El 90.5% afirman que conocen la MGF pero el 77.8% no sabían los diferentes tipos y el 82.5% afirma que no sabría identificarlos. El 72.5% relacionan la MGF con motivos culturales. El 100% desconocen la existencia de protocolos y el 40.7% no conoce la legislación. El 95.6% de mujeres y 75% de hombres piensan que tener más conocimientos les ayudaría en su trabajo. La actuación adecuada según el 75% de los encuestados en la educación y el 25% informar a las autoridades.
<b>Tipo de estudio:</b> Estudio cuantitativo descriptivo transversal mediante cuestionario	
<b>Muestra:</b> 268 cuestionarios para los enfermeros de hospitalización y urgencias.	<b>Conclusiones:</b> Hay falta de conocimiento sobre la MGF en los enfermeros de la región de Murcia y ausencia de protocolos y guías de actuación por lo que se hace necesario su creación y formación de profesionales para favorecer la comprensión y herramientas para detectarla y actuar.
<b>Criterios de inclusión:</b> Profesionales de enfermería del hospital Virgen de la Arrixaca.	
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	

<b>6. Conocimiento de los profesionales sanitarios sobre la MGF<sup>(1)</sup></b>	
<b>Autor:</b> Sara García Aguado, María Inmaculada Sánchez López. <b>Año:</b> 2013	<b>Objetivo:</b> Determinar los conocimientos de los profesionales de la salud sobre la MGF así como su formación, los casos atendidos y sus necesidades de ampliación de conocimientos sobre la MGF en Valencia.
<b>Base de datos:</b> Cuiden	<b>Resultados:</b> 104 personas afirmaban conocer la MGF pero solo 63 describieron correctamente en qué consistía. El 71.81% de personas afirman no haber recibido información acerca de la MGF. El 80% admite no conocer ni distinguir los tipos de MGF. El 48.2% no conocen las consecuencias de la práctica de la MGF. Ante los 62 casos atendidos, el 41.3% ignoró la situación. El 95.45% no conoce la existencia de un protocolo a seguir para la MGF. Un 9.1% considera tener información necesaria sobre el tema. El 90% considera esencial ampliar su formación.
<b>Tipo de estudio:</b> Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo.	
<b>Muestra:</b> 110 personas (28 hombres y 82 mujeres)	<b>Conclusiones:</b> Se considera necesaria la formación de los profesionales y la creación de protocolos para poder atender y responder con eficacia los casos de MGF ya que los conocimientos actuales no son suficientes y los profesionales consideran necesario ampliarlos.
<b>Criterios de inclusión:</b> Profesionales sanitarios que trabajasen en el hospital seleccionado.	



<b>7. Conocimientos, actitudes y experiencias profesionales de las matronas de atención primaria de salud de Sevilla sobre mutilación genital femenina<sup>(51)</sup></b>	
<b>Autor:</b> Fátima León-Larios, Rosa Casado-Mejía <b>Año:</b> 2013	<b>Objetivo:</b> Analizar las actitudes, percepciones y conocimientos de las matronas de atención primaria en Sevilla.
<b>Base de datos:</b> Cuiden	<b>Resultados:</b> El 100% creen conocer la MGF pero solo el 41.18% lo define y conoce sus tipos correctamente. Solo el 4.41% identificaba correctamente las causas de su realización. El 40.3% afirma haber recibido formación pero el 98.48% desconocen la existencia de protocolos de actuación ante la MGF. El 92.3% quieren recibir información y están interesados. El 68.85% de los profesionales están en contacto con mujeres procedentes de países con esta práctica cultural pero solo 6 personas han detectado un caso.
<b>Tipo de estudio:</b> Descriptivo transversal	
<b>Muestra:</b> 80 matronas	
<b>Criterios de inclusión:</b> No especificados	<b>Conclusiones:</b> La ausencia de guías de actuación junto a los conocimientos escasos de los profesionales de la MGF impide el abordaje correcto del problema, por lo que son necesarios los programas de formación y visibilización aportando herramientas a los profesionales.
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	

<b>8. Female Genital Cutting: Nursing Implications (Corte Genital femenino: implicaciones de enfermería)<sup>(52)</sup></b>	
<b>Autor:</b> Rachel A. Goldenstein, <b>Año:</b> 2014	<b>Objetivo:</b> Conocer las implicaciones de enfermería relacionadas con el CGF (corte genital femenino)
<b>Base de datos:</b> CINAHL	<b>Resultados:</b> Las enfermeras deben dar apoyo psicosocial a las mujeres y deben entender que para ellas es un procedimiento normal, por lo que no deben discutir ni horrorizarse ante genitales mutilados. La educación para la salud debe ser la clave en las intervenciones de enfermería para erradicar la MGF. Los hombres deben incluirse en la educación ya que son una parte de la influencia de mantener esta práctica.
<b>Tipo de estudio:</b> Revisión bibliográfica	
<b>Muestra:</b> No especificada	
<b>Criterios de inclusión:</b> No especificados	<b>Conclusiones:</b> Mediante la educación y el empoderamiento de las mujeres se puede erradicar la MGF. Las enfermeras deben entender las raíces de la práctica y tener un dialogo abierto e imparcial para tener confianza con las mujeres y poder educarlas en futuros casos.
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	

<b>9. Female genital mutilation and cutting: a systematic literature review of health professionals' knowledge, attitudes and clinical practice(MGF/CGF: una revisión bibliográfica sistemática sobre los conocimientos, actitudes y prácticas clínicas de los profesionales de la salud)<sup>(53)</sup></b>	
<b>Autor:</b> Yvonne Zurynski1, Premala Sureshkumar, Amy Phu1 y Elizabeth Elliott. <b>Año:</b> 2015	<b>Objetivo:</b> Realizar una revisión para analizar el conocimiento de los profesionales de la salud y su práctica clínica hacia la MGF.
<b>Base de datos:</b> PUBMED, Lilacs, Scopus	<b>Resultados:</b> Los profesionales de la salud son conscientes de esta práctica pero no identifican los tipos de MGF. Solo el 26% reconoce tener una formación sobre la MGF. Los profesionales de la salud necesitan educación y directrices para actuar así como herramientas para hablar con las familias y tratar a las mujeres.
<b>Muestra:</b> 18 artículos	



<b>Tipo de estudio:</b> Revisión sistemática	<b>Conclusiones:</b> Es necesario dar a los profesionales recursos accesibles y guías con evidencia para proporcionar una atención con sensibilidad cultural hacia las mujeres y niñas, así como de herramientas para reconocer posibles casos.
<b>Criterios de inclusión:</b> Humanos, estudios observacionales o cohortes, profesionales de la salud sobre mutilación genital. <b>Criterios de exclusión:</b> Publicaciones con investigación cualitativa, sobre procedimientos domésticos genitales y en idiomas extranjeros.	

<b>10. Female genital mutilation/cutting: changes and trends in knowledge, attitudes, and practices among health care professionals in The Gambia (La mutilación o corte genital femenino: cambios y tendencias en conocimientos, actitudes y prácticas entre profesionales de salud Gambia)<sup>(54)</sup></b>	
<b>Autor:</b> Adriana Kaplan Marcusán, Laura riba singla Mass laye, Dodou M secka, Mireia Utzet, Marie-alix le charles. <b>Año:</b> 2016	<b>Objetivo:</b> Explorar y evaluar los cambios en los conocimientos y actitudes sobre la MGF de los profesionales de la salud en Gambia.
<b>Base de datos:</b> PUBMED	<b>Resultados:</b> El 95% de los profesionales creen que la continuación de la práctica es debida a la tradición. Casi 3 de cada 4 profesionales consideran la MGF como perjudicial. Las mujeres muestran más oposición a la práctica que los hombres. El 10.5% ha realizado la MGF durante su trabajo. Los hombres apoyan la medicalización más fuerte que las mujeres pero es más frecuente que lo realicen las mujeres.
<b>Tipo de estudio:</b> Descriptivo transversal	
<b>Muestra:</b> 1288 profesionales	<b>Conclusiones:</b> Se ha encontrado relación entre el aumento de los conocimientos de los profesionales y la disminución del apoyo hacia la MGF, debido al saber de los profesionales sobre las consecuencias negativas de la práctica. Los hombres profesionales son los más partidarios de la realización, el estudio confirma su disposición para poder prevenir la MGF. Debe darse más información debido a las altas tasas de medicalización en Gambia.
<b>Criterios de inclusión:</b> No especificados	
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	

<b>11. Female genital mutilation: a literature review (MGF: una revisión de la literatura)<sup>(55)</sup></b>	
<b>Autor:</b> Terry L, Harris K. <b>Año:</b> 2013	<b>Objetivo:</b> Explorar los efectos psicológicos y físicos de la práctica de la MGF y las recomendaciones en los cuidados de enfermería en estas mujeres.
<b>Base de datos:</b> CINAHL	<b>Resultados:</b> Prevalencia de la MGF: 140 millones de niñas han sufrido la MGF y 3 millones de niñas se encuentra en riesgo de sufrirla. Actitudes hacia la MGF: la MGF se realiza para controlar el deseo sexual de las mujeres en el matrimonio, para poder casarse y para ser más limpias. Experiencias personales de las mujeres que se les ha realizado la MGF: la MGF de cualquier tipo reduce la calidad de la vida sexual de las mujeres, las mujeres sienten efectos negativos en sus vidas y describen sensaciones de soledad y aislamiento. Cuidados de las mujeres afectadas por la MGF: se identificaron necesidades de formación y dirección a los profesionales para cuidar a estas mujeres. La falta de conocimiento en su atención limita la competencia cultural. Se identificó mala práctica en el cuidado de la mujer así como miradas inusuales, por lo que las enfermeras deben de tener sensibilidad y estar formadas para tratar estos casos, ya que las mujeres describen sensaciones de insensibilidad de los profesionales al ser exploradas por primera vez.
<b>Tipo de estudio:</b> Revisión bibliográfica	
<b>Muestra:</b> 13 estudios	
<b>Criterios de inclusión:</b> Artículos a texto completo que cumplan las palabras clave.	

<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	<b>Conclusiones:</b> Hay escasas de investigaciones de enfermería en el cuidado de las mujeres con MGF, por lo que se necesita explorar más para educar y capacitar a los profesionales y mejorar su conocimiento para aumentar la satisfacción y sentimientos de las mujeres con MGF ya que el papel de las enfermeras en el cuidado y captación es fundamental.
---	---

<b>12. Female Genital Mutilation: a review (MGF: una revisión)<sup>(56)</sup></b>	
<b>Autor:</b> Barber G. Practice Nursing. <b>Año:</b> 2010	<b>Objetivo:</b> Ayudar a las enfermeras a entender y familiarizarse con la MGF
<b>Base de datos:</b> CINAHL	<b>Resultados:</b> Algunas mujeres confiesan asentir que los profesionales tenían mala comprensión y les proporcionaban cuidados inadecuados, además de sentirse indignado o con pena hacia ellas. Los profesionales admitieron la importancia de la educación y como poder ayudar a las mujeres, aumentar la sensibilidad y apoyo. Las enfermeras necesitan saber cómo apoyar a estas mujeres y derivarlas a asociaciones especiales. La cantidad de consecuencias de la salud que sufren las mujeres con MGF hace que las enfermeras se enfrenten a estas situaciones ante infecciones, realización de exploración vaginal...
<b>Tipo de estudio:</b> Revisión bibliográfica.	
<b>Muestra:</b> No especificada.	
<b>Criterios de inclusión:</b> No especificados	<b>Conclusiones:</b> La enfermería tiene un papel fundamental en asegurar a las mujeres y niñas que aún no les han practicado la MGF así como en la atención sin prejuicios y sensibilizada de estas mujeres. El papel de las enfermeras incluye protección, colaboración, confidencialidad y un tratamiento individualizado de cada mujer para poder ofrecerles cuidados de calidad.
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	

<b>13. Health care for immigrant women in Italy: are we really ready? A survey on knowledge about female genital mutilation (Cuidados de la salud para mujeres inmigrantes: ¿estamos preparados? Una encuesta del conocimiento sobre MGF)<sup>(57)</sup></b>	
<b>Autor:</b> Emanuele Caroppo, Aurora Almadori, Valeria Giannuzzi, Patrizia Brogna, Alessandra Diodati and Pietro Bria <b>Año:</b> 2014	<b>Objetivo:</b> Investigar sobre el conocimiento actual ante la MGF entre los trabajadores de la salud y evaluar si son capaces de reconocer y atender a una mujer ante esta situación en Italia.
<b>Base de datos:</b> PUBMED	<b>Resultados:</b> El 7.3% de los encuestados afirmaba conocer bien la MGF. El 70% reconoce no haber tenido un caso de MGF aunque trabajen continuamente con mujeres procedentes de países donde se realiza. El 95.1% no sabía cómo actuar ante el caso de una mujer con MGF. El 75.6% admitió que en el caso de tener a una mujer con MGF la derivaría a servicios de atención externa. El conocimiento de los profesionales de la salud en Italia es igual que otros estudios realizados en Europa.
<b>Tipo de estudio:</b> Descriptivo transversal	
<b>Muestra:</b> 41 trabajadores de la salud	
<b>Criterios de inclusión:</b> Trabajadores en CARA (primera estructura que recibe a los refugiados)	<b>Conclusiones:</b> Los datos muestran la importancia de una formación a los trabajadores de la salud sobre la MGF debido al aumento de mujeres de otras culturas en nuestros países, ya que las consecuencias de la MGF hará acudir a los servicios sanitarios y entrar en contacto con los profesionales, quienes deben dar cuidados de salud y empatía para garantizar el bienestar de las mujeres.
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	

<b>14. Perception of primary health professionals about Female Genital Mutilation: from healthcare to intercultural competence</b> ( <i>Percepciones de los profesionales de la salud de atención primaria sobre la MGF: desde el cuidado intercultural</i> ) <sup>(58)</sup>	
<b>Autor:</b> Adriana Kaplan-Marcusan1, Pere Torán-Monserrat, Juana Moreno-Navarro, Ma Jose Castany Fàbregas and Laura Muñoz-Ortiz. <b>Año:</b> 2009	<b>Objetivo:</b> Analizar las percepciones, el grado de conocimiento y las actitudes de los profesionales de atención primaria sobre la MGF.
<b>Base de datos:</b> PUBMED y SCOPUS	<b>Resultados:</b> El 18% de los profesionales expresaron falta de interés por la MGF y solo el 40% identificaba perfectamente los tipos de MGF. Un 49.8% creen que los profesionales necesitan educación y dar sensibilización a la población. Los problemas relacionados con la MGF no son infrecuentes en atención primaria habiendo un 16% de profesionales que han detectado un caso.
<b>Tipo de estudio:</b> Descriptivo	
<b>Muestra:</b> 225 profesionales	<b>Conclusiones:</b> La MGF está presente en los centros de atención primaria y en el día a día de los profesionales de salud. Es necesario promover el conocimiento del problema para desarrollar actividades de prevención y detección de riesgo así como de intervención transcultural para respetar y sensibilizar ante la MGF.
<b>Criterios de inclusión:</b> Profesionales de diferentes áreas de la salud que trabajan en el centro de salud de Maresme.	
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	

<b>15. What nurses need to know about female genital mutilation</b> ( <i>Que necesitan las enfermeras saber sobre la MGF</i> ) <sup>(59)</sup>	
<b>Autor:</b> Comfort Momoh, Olamide Olufade and Patrice Redman-Pinard. <b>Año:</b> 2016	<b>Objetivo:</b> Conocer los diferentes aspectos en relación a la MGF y la enfermería en Reino Unido.
<b>Base de datos:</b> CINAHL	<b>Resultados:</b> El personal de enfermería debe evitar el término mutilación por ser ofensivo para las mujeres, Dar más conocimiento a las enfermeras para tratar a las mujeres y poder sensibilizarse. Las enfermeras tienen la responsabilidad de cuidar a las niñas en riesgo y prevenir. Además, tienen un papel clave en apoyo a las mujeres con la MGF realizada y a las familias, debiendo estar informadas sobre la MGF.
<b>Tipo de estudio:</b> Revisión bibliográfica	
<b>Muestra:</b> No especificada	<b>Conclusiones:</b> Las enfermeras tienen un papel fundamental en la detección y prevención, pero también en garantizar cuidados de calidad en las mujeres que ya han sufrido la MGF. Las mujeres que han sufrido la MGF desconfían de los profesionales, por lo que aumentar el conocimiento de los profesionales sobre el tratamiento ante estas situaciones puede eliminar estas barreras y abordar completamente la MGF.
<b>Criterios de inclusión:</b> No especificados	
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	

<b>16. Female genital mutilation/cutting: risk management and strategies for social workers and health care professionals</b> ( <i>La Mutilación Genital Femenina / corte: gestión de riesgos y las estrategias para los trabajadores sociales y profesionales de la salud</i> ) <sup>(60)</sup>	
<b>Autor:</b> Susan Costello. <b>Año:</b> 2015	<b>Objetivo:</b> Analizar las estrategias de prevención de riesgos para los profesionales de la salud y los trabajadores sociales en la identificación, detección y apoyo de las mujeres con MGF.

<b>Base de datos:</b> PUBMED	<b>Resultados:</b> Algunas de las estrategias para prevenir la MGF son la legislación, educación y fortalecimiento de la comunidad. Los profesionales de la salud pueden sufrir dilemas éticos ante la medicalización o reinfibulación de la práctica de la MGF. Para garantizar un adecuado primer encuentro en la consulta con la mujer, los profesionales deben conocer los tipos y características de MGF. Se deben desarrollar además, habilidades de relación y formas de comunicación (lenguaje sencillo y preguntas abiertas) para tratar con las mujeres que han sufrido MGF. Cuando las mujeres se encuentran embarazadas se deben explorar para conocer el tipo de MGF, establecer el plan de parto y plantear la desinfibulación. Los profesionales de la salud deben ser conscientes, actuar de manera cultural, mantener la privacidad de las mujeres.
<b>Tipo de estudio:</b> Revisión bibliográfica	
<b>Muestra:</b> No especificada	
<b>Criterios de inclusión:</b> No especificados	
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	<b>Conclusiones:</b> La MGF es una práctica que causa un daño irreparable en las mujeres y niñas, y muchas de ellas se encuentran en riesgo tanto en sus países de origen como por los profesionales de la salud. Los profesionales de la salud deben de estar bien informados sobre la medicalización de la MGF, y desarrollar habilidades de comunicación y sensibilidad para evitar la exclusión y sentimientos de falta de comprensión por parte de las mujeres.

**Fuente:** Elaboración propia

## 5.2. Perspectiva de los hombres ante el conocimiento de las consecuencias de la MGF en las mujeres

**Tabla 12. Resultados de la perspectiva de los hombres ante las consecuencias en la salud de las mujeres con MGF**

<b>17. Los hombres ante la Ablación/Mutilación Genital Femenina: factores culturales que fundamentan esta tradición <sup>(45)</sup></b>	
<b>Autor:</b> Ismael Jiménez Ruiz , Pilar Almansa Martínez	<b>Objetivo:</b> Describir las perspectivas de los hombres sobre la A/MGF para poder comprender la sustentación cultural de la práctica.
<b>Bucador:</b> Google Académico	<b>Resultados:</b> Solo 2 de los 9 hombres se encuentran en contra de realizar la MGF y no lo realizarían a sus hijas. La MGF es comprendida como un cuidado a las necesidades de las mujeres tanto en el presente como en el futuro así como un cuidado a las tradiciones y costumbres de su cultura. Según ellos, los factores que fundamentan la práctica son: sexuales (beneficios de reducir el descontrolado deseo sexual del clítoris, controlar la fidelidad, mayor placer sexual para ambos,) religiosos (para poder practicar la religión completamente así como ser aceptada socialmente)higiénicos (limpieza en el aseo íntimo), socioculturales ( paso de niña a mujer)
<b>Tipo de estudio:</b> Diseño descriptivo.	
<b>Muestra:</b> 9 hombres que cumplen los criterios de inclusión.	
<b>Criterios de inclusión:</b> Hombres procedentes de países donde se realiza la MGF, haber vivido mínimo 18 años en su país, estar en contacto con mujeres que se le haya realizado, comprensión del español.	<b>Conclusiones:</b> Los hombres que defienden esta práctica lo realizan por cubrir necesidad de las mujeres, factores sexuales y religiosos, mantenimiento de la poligamia. La inclusión de las perspectivas masculinas nos proporciona un punto de vista diferente sobre los argumentos para defender la práctica y sobre su reflexión sobre las intervenciones que engloban la MGF. Los argumentos utilizados por los hombres para defender la práctica de la MGF son refutables.
<b>Criterios de exclusión:</b> Todos aquellos que no cumplan los criterios de inclusión.	

<b>18. Female Genital Mutilation/Cutting: The Secret World of Women as Seen by Men</b> ( <i>Mutilación Genital Femenina: El mundo secreto de las mujeres visto por los hombres</i> ) <sup>(61)</sup>	
<b>Autor:</b> Adriana Kaplan, Babucarr Cham, Lamin A. Njie, Ana Seixas, Sandra Blanco and Mireia Utzet. <b>Año:</b> 2013	<b>Objetivo:</b> Evaluar los conocimientos y actitudes de los hombres sobre la MGF así como sus prácticas relacionadas en la familia.
<b>Base de datos:</b> PUBMED	<b>Resultados:</b> El 61.8 % de los hombres se encuentra a favor de su continuación y el 60.7% piensa que lo realizará a sus hijas en el futuro. El 72% no conocen las consecuencias negativas para la salud de las mujeres y niñas. La mitad de los hombres equipara la MGF con la circuncisión masculina y afirman que la que toma la decisión es la mujer.
<b>Tipo de estudio:</b> Descriptivo transversal	
<b>Muestra:</b> 993 hombres	
<b>Criterios de inclusión:</b> Hombres con perfiles heterogéneos de ocupación, edad, estado civil y religión.	<b>Conclusiones:</b> La decisión de someter a una mujer a la práctica de la MGF tiene la decisión final la mujer pero el hombre se ve involucrado con su influencia, sobretodo en la realización de la práctica a sus hijas. Si se concienta a los hombres sobre las complicaciones de salud va a influenciar positivamente y a desempeñar un papel fundamental en la prevención de la MGF promoviendo un cambio en esta práctica.
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	

<b>19. Key points for abolishing Female Genital Mutilation from the perspective of the men involved</b> ( <i>Puntos clave para eliminar la MGF desde la perspectiva de los hombres involucrados</i> ) <sup>(62)</sup>	
<b>Autor:</b> Ismael Jiménez Ruiz, Pilar Almansa Martínez, María del Mar Pastor Bravo. <b>Año:</b> 2016	<b>Objetivo:</b> Detectar los puntos clave para eliminar la MGF así como los elementos necesarios.
<b>Base de datos:</b> PUBMED y Scopus	<b>Resultados:</b> La sensibilización promueve el reconocer las complicaciones asociadas y es una excelente herramienta para su erradicación. El dialogo para promover el conocimiento y el pensamiento crítico ante esta técnica. Trabajar en equipo y concientar a todos los miembros de la familia. Realizar la sensibilización y prevención con persistencia en las zonas rurales. Realizar talleres con material informativo tanto en documentos como en imágenes para ver lo que la MGF representa. La educación influye en las preferencias, ya que los hombres de niveles más bajos prefieren a las mujeres con la práctica realizada, además la mayoría de hombres que tienen conocimiento sobre las consecuencias de la salud de la MGF están en contra de la práctica. La imposición de medidas legales no es efectiva ya que los hombres sienten que primero hay que sensibilizar y luego prohibir.
<b>Tipo de estudio:</b> Estudio descriptivo	
<b>Muestra:</b> 21 hombres procedentes de países donde se realiza la MGF y que actualmente viven en Murcia.	
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	<b>Conclusiones:</b> Los profesionales de enfermería y obstetricia son el elemento clave para abolir la MGF mediante la sensibilización, concientación y trabajo en equipo de las familias y profesionales. Es muy importante además, programas de educación para la salud y participación mediante medios visuales para demostrar la existencia de las consecuencias en la salud.
<b>Criterios de inclusión:</b> Hombres procedentes de países donde se realiza la MGF y que actualmente viven en España, haber vivido hasta los 18 en su país de origen, comprender el español o francés o presencia de un traductor.	

<b>20. Percepciones de los hombres sobre las complicaciones asociadas a la MGF<sup>(63)</sup></b>	
<b>Autor:</b> Ismael Jiménez Ruiz, Pilar Almansa Martínez, María del Mar Pastor Bravo. <b>Año:</b> 2016	<b>Objetivo:</b> Detectar el conocimiento de los hombres procedentes de países donde se realiza la MGF sobre las consecuencias para las mujeres.
<b>Base de datos:</b> Scopus y Lilacs	<b>Resultados:</b> Las consecuencias físicas son reconocidas los hombres, destacando que son principalmente reconocidas por los hombres contrarios a la MGF. Las consecuencias físicas a largo plazo no son reconocidas por los hombres Dentro de las complicaciones obstétricas no son reconocidas por los hombres a favor de la MGF. Solo algunos hombres sensibilizados con la práctica reconocen de manera superficial las complicaciones psicológicas. Las consecuencias sexuales son reconocidas tanto por los hombres en contra como a favor de la práctica. Los hombres a favor de la MGF la consideran como una condición necesaria de honor y acceso a la comunidad. El conocimiento de las complicaciones puede funcionar como una motivación para la no realización. Los hombres que han realizado programas de educación y sensibilización se encuentran menos partidarios de la MGF.
<b>Tipo de estudio:</b> Estudio descriptivo	
<b>Muestra:</b> 25 hombres	
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	
<b>Criterios de inclusión:</b> Ser hombre, vivir en España con origen de países donde se realiza la MGF, haber vivido en su país hasta los 18 años, hablar español, estar en contacto con la MGF.	<b>Conclusiones:</b> Los hombres en contra de la MGF presentan un mayor conocimiento de las consecuencias de su realización y los hombres a favor de la MGF no asocian la práctica con problemas de salud. Por ello, el conocimiento de las complicaciones es un favor para desarrollar intervenciones para erradicar la práctica de la MGF, así como crear programas donde se impliquen a los hombres y el aumento de sus conocimientos.

<b>21. The role of men in abandonment of female genital mutilation: a systematic review (El papel de los hombres en el abandono de la mutilación genital femenina: una revisión sistemática) <sup>(64)</sup></b>	
<b>Autor:</b> Nesrin Varol1, Sabera Turkmani, Kirsten Black, John Hall and Angela Dawson. <b>Año:</b> 2015	<b>Objetivo:</b> Analizar las percepciones y actitudes de los hombres ante la MGF y el papel que ejercen en su erradicación.
<b>Base de datos:</b> Lilacs y PUBMED	<b>Resultados:</b> Percepción de los hombres sobre la MGF: la MGF es considerada importante para asegurar la fidelidad, y mantener la poligamia en los maridos, los hombres reconocen las consecuencias negativas en las relaciones sexuales, un estudio relevó la creencia de los hombres de que las mujeres tienen el mismo derecho de disfrutar las relaciones sexuales, sin embargo siguen con las preocupaciones de asegurar la fidelidad y mantener en control sexual. MGF como un asunto de hombres: los hombres sintieron las consecuencias de la MGF en sus esposas y declararon no querer realizárselo a sus hijas. Factores que influyen en el apoyo a la práctica por los hombres: obligación social (presión social y miedo al rechazo de la comunidad), educación y origen étnico (el nivel de educación está relacionado con la desaprobación de la MGF), el 90% de los hombres de un estudio prefería casarse con una mujer cortada conociendo las complicaciones por ser un requisito religioso, la migración afecta positivamente a la erradicación ya que un 89% de hombres que no viven en sus países están de acuerdo con las intervenciones contra la MGF.
<b>Tipo de estudio:</b> Revisión sistemática	
<b>Muestra:</b> 20 artículos	
<b>Criterios de inclusión:</b> No especificados	<b>Conclusiones:</b> Los hombres tienen opiniones diferentes ya que la mayoría quiere poner fin a la práctica de la MGF pero no pueden debido a la presión social y obligación de la comunidad. Es necesario promoción de programas dirigidos a los hombres y trabajar junto a las mujeres para empoderar a ambos, ya que la MGF es una práctica que afecta a ambos sexos y no es solo perteneciente a las mujeres.
<b>Criterios de exclusión:</b> No especificados	

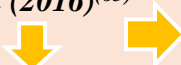


Fuente: Elaboración propia


### 5.3 y 5.4. Existencia de protocolos y sus recomendaciones de actuación a nivel de atención primaria y especializada y cuidados recomendados durante el embarazo y parto


Tabla 12. Resultados sobre el análisis de los protocolos en atención primaria y especializada y los cuidados recomendados en el embarazo y parto en mujeres con MGF según los protocolos específicos.

22. Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria <sup>(23)</sup>	
<b>Autor:</b> Carolina Alcón Belchí, Ismael Jiménez Ruiz, María del Mar Pastor Bravo y Pilar Almansa Martínez.	<b>Objetivo:</b> Fundar e instaurar un algoritmo de actuación para identificar y prevenir la MGF en un término de la Región de Murcia.
<b>Año:</b> 2015	<b>Resultados:</b> La necesidad de guías y protocolos de actuación es manifiesta por la falta de conocimientos e incapacidad de los profesionales para abordar este tema. El algoritmo de actuación fue implantado en diferentes fases: formación del equipo profesional, identificación de casos de riesgo, valoración y formas de actuación. Si la niña ya está mutilada se debe comunicar a los servicios sociales, rellenar la hoja de maltrato infantil si es reciente y anotar en la historia clínica. Si la niña se encuentra en riesgo, se educará sobre las consecuencias negativa y legislación a la familia y mantener la vigilancia de la niña. Si se encuentra un riesgo inminente de realización de MGF mediante un viaje se realizará una exploración previaje, compromiso preventivo y postviaje.
<b>Base de datos:</b> Lilacs	
<b>Tipo de estudio:</b> Revisión bibliográfica y entrevistas	<b>Conclusiones:</b> Existen pocos protocolos y guías de actuación que ayuden a los profesionales sanitarios. El algoritmo planteado ha obtenido efectos positivos en la población susceptible del municipio, y ha sido eficaz en detectar nuevos casos de riesgo.
<b>Muestra:</b> Casos de riesgo de MGF en el municipio	

Protocolos y guías de actuación	Marco conceptual	Ética y legislación	Actuaciones de los profesionales en atención primaria	Actuaciones de los profesionales en atención especializada	Formación de los profesionales
23. Guía de actuaciones recomendadas en el Sistema sanitario de Euskadi (2016) <sup>(65)</sup> 	Definición, tipos MGF, características, consecuencias, causas, prevalencia, población en riesgo, orígenes de la MGF.	Derechos y obligaciones de los profesionales, marco jurídico en África, Europa y España.	Actuaciones de prevención en niñas con riesgo (compromiso preventivo), actuaciones de prevención en zonas de riesgo.	Actuación en mujeres con MGF en obstetricia(parto y embarazo técnicas de desinfibulación,), pediatría y consultas de ginecología (cirugía reparadora)	Importancia de sensibilizar y formar a los profesionales en materia de prevención pero también en el

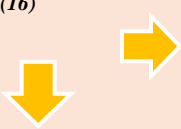
					tratamiento de las secuelas de la MGF.
<p><b>Cuidados de enfermería en el embarazo y parto:</b> La primera vez en la consulta de embarazo determina la relación enfermera-paciente posterior. En la semana 12 de gestación, mediante la exploración ginecológica, se debe valorar la existencia de MGF y el tipo, en caso positivo se registrará en la cartilla de embarazo. En la semana 24-28 de gestación se abordará el tema con la mujer derivándola si precisa a servicios específicos como trabajador social. El control del embarazo se realiza como las demás gestantes y se tendrá en cuenta la MGF para las exploraciones vaginales. Si es MGF tipo I o II, se debe comunicar a la gestante las complicaciones asociadas al parto, si es tipo III, se planteará la desinfibulación (no se realiza reinfibulación después del parto). La desinfibulación se realizará en la semana 20-28 de gestación o durante el parto con analgesia epidural. Durante el parto, las actuaciones son: anotar en el partograma la MGF y factores de riesgo, si es tipo III realizar desinfibulación, reducir las exploraciones vaginales durante la dilatación, realizar episiotomía su fuese necesario para evitar desgarros, explicar la cura de episiotomía en caso de hacerla tras el parto e indicar no mantener relaciones sexuales hasta su cicatrización, anotar en el informe de alta la MGF</p>					

Protocolos y guías de actuación	Marco conceptual	Ética y legislación	Actuaciones de los profesionales en atención primaria	Actuaciones de los profesionales en atención especializada	Formación de los profesionales
<p><b>24. Guía para la concienciación sobre la MGF en Andalucía (2016)<sup>(10)</sup></b></p> 	Definición, tipos MGF, contextualización, razones de su realización, consecuencias, epidemiología.	Marco legal en España y los derechos humanos	Actuaciones en el ámbito educativo, social y sanitario. La prevención se lleva a cabo en las consultas de pediatría. Actuación ante un riesgo inminente: viaje (Compromiso preventivo),	Prevención sistemática en consultas de ginecología y/o servicios de salud sexual y reproductiva. Prevención oportunista en consultas de enfermería y urgencias.	Prevención comunitaria para sensibilizar a la población y personal sanitario.
<p><b>Cuidados de enfermería en el embarazo y parto:</b> No se especifican cuidados recomendados durante el embarazo y parto.</p>					


Protocolos y guías de actuación	Marco conceptual	Ética y legislación	Actuaciones de los profesionales en atención primaria	Actuaciones de los profesionales en atención especializada	Formación de los profesionales
<p><b>25. Protocolo de prevención de la MGF en Girona. 2006<sup>(66)</sup></b></p> 	Origen de la MGF, motivos de su realización, definición, tipos de MGF, factores de riesgo, indicadores de sospecha, consecuencias.	La MGF como un delito, medidas de actuación ante el delito desde un procedimiento penal, civil.	Circuitos de prevención basados en equipos de atención psicopedagógica, equipo básico de atención primaria y equipo de atención a la infancia y la adolescencia y circuitos en casos de sospecha y MGF practicada junto a los servicios sociales, educativos y los juzgados.	No se especifican acciones en atención especializada.	No especifican medidas de sensibilización, información y formación de los profesionales.



**Cuidados de enfermería en el embarazo y parto:** No se especifican cuidados recomendados en el embarazo y parto


Protocolos y guías de actuación	Marco conceptual	Ética y legislación	Actuaciones de los profesionales en atención primaria	Actuaciones de los profesionales en atención especializada	Formación de los profesionales
<p><b>26. Guía para profesionales sobre MGF en España. Prevención e intervención. UNAF (2013)<sup>(16)</sup></b></p> 	Definición, diferentes terminologías, tipos MGF, origen, contextualización, causas, epidemiología, consecuencias, características	La MGF desde los derechos humanos, marco normativo y protección de menores.	Actuación preventiva generales unidades de pediatría, actuación preventiva pre-post viaje, actuaciones de identificación, detección y prevención en atención primaria (pediatría, medicina de familia, enfermería y trabajo social).	Atención a mujeres mutiladas desde la unidad de ginecología, identificación, detección e intervención, prevención en urgencias hospitalarias, servicio de pediatría, servicio de ginecologías.	Necesidad de formar a los profesionales para crear un equipo especializado tanto en la atención primaria como en urgencias, centros de atención a mujer y servicios de ginecología. Utilizar materiales didácticos y crear ambientes de confianza. Formación a los hombres y mujeres.

**Cuidados de enfermería en el embarazo y parto:** Durante el parto hay que valorar el grado de afectación psíquica, sexual y física ya que aparecen las complicaciones en mayor medida por lo que es importante realizar los controles durante el embarazo, se debe evaluar la elasticidad de los músculos genitales para valorar la necesidad de episiotomía, en caso de MGF tipo III no es posible la exploración y se planteará a la gestante la desinfibulación en la semana 20-28 de gestación o en el momento del parto (deberá firmar el consentimiento informado previamente), posteriormente no se realizará la reinfibulación, ofrecer consejo psicológico y la posibilidad de derivar a los servicios especializados necesarios.


Protocolos y guías de actuación	Marco conceptual	Ética y legislación	Actuaciones de los profesionales en atención primaria	Actuaciones de los profesionales en atención especializada	Formación de los profesionales
<p><b>27. Protocolo común de actuación sanitaria ante la MGF. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2015)<sup>(24)</sup></b></p> 	Definición, causas, tipos, consecuencias en la salud, epidemiología, situación en España.	Marco jurídico a nivel internacional, nacional y autonómico	Detección e intervención en mujeres y niñas en riesgo de sufrirla. En atención primaria en programa de las mujeres (embarazo, planificación familiar), programa de salud infantil y programas comunitarios de colaboración. Compromiso	Detección e intervención en mujeres y niñas en servicios de urgencias, consultas de ginecología, cuidados en el parto, desinfibulación,	Sensibilización y formación de los profesionales sanitarios tanto en atención primaria como especializada para capacitarles y trabajar desde una perspectiva multidisciplinar.

			preventivo ante situación de previaje.		
--	--	--	--	--	--


**Cuidados de enfermería en el embarazo y parto:** Durante los controles de embarazo se transmitirá la información para controlarse su salud. No realizaremos la exploración ginecológica en la primera visita, para ganar confianza con la mujer, se debe ser cuidadoso al manipular los genitales de la mujer, ir explicando a la mujer la exploración realizada, registrar en la historia clínica el tipo de MGF, secuelas existentes y cuidados necesarios, detección y tratamiento de las infecciones urinarias durante la gestación, realizar cultivos vaginales si presenta infecciones repetidas, explicar la importancia de la higiene, esperar 4-6 semanas para continuar las relaciones sexuales después del parto, rellenar el informe de alta obstétrico con el diagnóstico e intervenciones realizadas, controlar las posibles complicaciones más graves: realización de cesárea, hemorragia postparto y hospitalización prolongada. Abordar cuanto antes la desinfibulación, durante el embarazo en la semana 20-28 de gestación y de no ser posible durante el parto para evitar desgarros, no se realizará reinfibulación tras el parto, dar información a la mujer, ofrecer recursos emocionales y psicológicos, explicar los beneficios de la desinfibulación en la micción, menstruación y relaciones sexuales, anotar en la historia clínica, paliar el dolor. Si se realiza durante el parto, se hará con epidural, si es en el periodo expulsivo cuando haya contracción, realizar episiotomía sólo en los casos necesarios, control riguroso del bienestar fetal por asfixia neonatal en mujeres con MGF.


Protocolos y guías de actuación	Marco conceptual	Ética y legislación	Actuaciones de los profesionales en atención primaria	Actuaciones de los profesionales en atención especializada	Formación de los profesionales
<b>28. Protocolo para la actuación y prevención ante la MGF en Navarra (2013)<sup>(67)</sup></b> 	Definición, tipos de MGF, epidemiología, consecuencias, situación MGF en Navarra.	Legislación Española, marco normativo de Navarra.	Identificación y detección de niñas en riesgo, detección e intervención a mujeres afectadas, prevención y educación a grupos de riesgo en atención primaria (pediatría, medicina, enfermería)	Identificación y detección de niñas en riesgo, detección e intervención a mujeres afectadas en urgencias, servicios de pediatría, servicios de ginecología.	Formación de profesionales tanto en atención primaria como especializada.

**Cuidados de enfermería en el embarazo y parto:** No se especifican cuidados recomendados durante el embarazo y parto


Protocolos y guías de actuación	Marco conceptual	Ética y legislación	Actuaciones de los profesionales en atención primaria	Actuaciones de los profesionales en atención especializada	Formación de los profesionales
<b>29. Protocolo de actuación sanitaria ante la MGF en Valencia (2016)<sup>(68)</sup></b> 	Definición, causas, tipos MGF, consecuencias, población de riesgo, epidemiología	Legislación española específica sobre MGF, normativa de MGF.	Intervenciones con niñas menos de 15 años en riesgo, intervención con mujeres mayores de 15 años en riesgo, intervenciones con mujeres menores de 18 años con MGF, intervenciones con	Intervenciones con niñas menos de 15 años en riesgo, intervención con mujeres mayores de 15 años en riesgo, intervenciones con mujeres menores de 18 años con MGF, intervenciones con mujeres mayores de 18 años con MGF en	Actividades de sensibilización y formación para los profesionales. Intervenciones comunitarias.

			mujeres mayores de 18 años con MGF en atención primaria (medico, enfermera, matrona..)	atención especializada (urgencias, paritorio, maternidad, neonatos, ginecológica)	
<b>Cuidados de enfermería en el embarazo y parto:</b> Valorar el grado de mutilación genital e identificar y tratar las consecuencias, remitir a unidad de referencia de cirugía si fuese necesario (desinfibulación en las 26-28 semanas), abordaje psicológico de la mujer, tras el parto notificar a pediatría de atención primaria para futuros riesgos.					

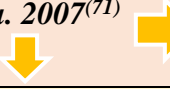
Protocolos y guías de actuación	Marco conceptual	Ética y legislación	Actuaciones de los profesionales en atención primaria	Actuaciones de los profesionales en atención especializada	Formación de los profesionales
<b>30. Protocolo sanitario para la prevención de la MGF en Murcia (2015)<sup>(18)</sup></b> 	Definición, tipos de MGF, características, causas, consecuencias, epidemiología en España y Murcia,	Instrumentos jurídicos nacionales,	Mujer embarazada con factores de riesgo, niñas con factores de riesgo, mujer y niña con factores de riesgo y síntomas de MGF. Algoritmo de actuación en atención primaria, y detección de riesgo pre-viaje y post-viaje.	Recién Nacida con madre mutilada, mujer/niña con factores de riesgo MGF. Algoritmo de actuación en atención especializada (consultas externas obstetricia, neonatología, enfermería, urgencias)	Campaña de sensibilización, programa de formación para los profesionales del ámbito sanitario.
<b>Cuidados de enfermería en el embarazo y parto:</b> Valorar la presencia de MGF mediante exploración genital y registrar en la historia clínica el tipo de MGF, cicatrices posibles complicaciones y tejidos, realizar la exploración con cuidado, planificar las intervenciones para el momento del parto, detectar y tratar las infecciones urinarias y vaginales, remitir a la mujer a atención especializada si existen quistes vaginales o cicatrices extensas, realizar cuidados habituales del parto, registrar en el informe el riesgo de MGF de la niña y las intervenciones y cuidados realizados a la mujer, valorar la desinfibulación antes de las 28 semanas de gestación informando de los beneficios de la intervención y de la no realización de la reinfibulación tras el parto, realizar episiotomía en tipo I y II si fuese necesario.					

Protocolos y guías de actuación	Marco conceptual	Ética y legislación	Actuaciones de los profesionales en atención primaria	Actuaciones de los profesionales en atención especializada	Formación de los profesionales
<b>31. Protocolo para la prevención y actuación ante la MGF en Aragón (2016)<sup>(69)</sup></b> 	Definición, tipos MGF, consecuencias, epidemiología en Aragón, mapa territorial, tradiciones asociadas,	Marco jurídico nacional y europeo, código penal, marco autonómico,	Detección e intervención con mujeres/niñas con MGF, detección con mujeres mayores de 18 en riesgo, detección en niñas en riesgo, detección ante un viaje de riesgo.	Detección e intervención con mujeres/niñas con MGF, detección con mujeres mayores de 18 en riesgo, detección en niñas en riesgo,	No se especifican actuaciones de sensibilización y formación de los profesionales.

<b>Cuidados de enfermería en el embarazo y parto:</b> No se especifican cuidados recomendados durante el embarazo y parto.					
--	--	--	--	--	--

Protocolos y guías de actuación	Marco conceptual	Ética y legislación	Actuaciones de los profesionales en atención primaria	Actuaciones de los profesionales en atención especializada	Formación de los profesionales
<b>32. MGF manual para profesionales.(2010) (70)</b> 	Concepto, tipos de MGF, epidemiología y distribución territorial, rito de iniciación, rol de los profesionales, factores de riesgo, actitudes y técnicas de comunicación.	La MGF como un derecho penal y civil y dentro de una normativa internacional.	Prevención y atención (10 propuestas para la atención primaria), atención de prevención y ante niñas ya mutiladas en las consultas de pediatría del centro de salud, actuaciones ante viajes al país de origen,	Actuación en los servicios de salud sexual y reproductiva (consultas, partos, embarazo) como la desinfibulación, reconstrucción, atención al parto...	No se especifican actuaciones de sensibilización y formación de los profesionales.

**Cuidados de enfermería en el embarazo y parto:** El control y seguimiento se realizará según los protocolos de embarazo normal, se realizaran las mínimas exploraciones necesarias debido a la dificultad de la MGF tipo III, durante el parto se debe registrar la MGF en la historia clínica, si es de tipo I y II se debe tranquilizar a la mujer sobre las complicaciones, si es tipo III se planteará la desinfibulación en la semana 20-28 de gestación o durante el parto para evitar desgarros totales, deberá firmar el consentimiento informado, los tipo I y II no presentan dificultades en el parto pero se debe valorar la episiotomía si fuese necesaria, no se realizará la reinfibulación tras el parto, durante el parto reducir al mínimo las exploraciones, tranquilizar a la mujer y facilitar el acompañamiento de la mujer, valorar la elasticidad vulvar durante el periodo expulsivo para evitar desgarros.

Protocolos y guías de actuación	Marco conceptual	Ética y legislación	Actuaciones de los profesionales en atención primaria	Actuaciones de los profesionales en atención especializada	Formación de los profesionales
<b>33. Protocolo de actuaciones para prevenir la MGF en Cataluña. 2007(71)</b> 	Definición, razones de su práctica, tipos de MGF, factores de riesgo, epidemiología, indicadores de sospecha, consecuencias.	Marco jurídico de los artículos específicos sobre mutilación genital y violencia de género.	Intervenciones para los profesionales de la salud de atención primaria tanto en situaciones de riesgo como actuaciones ante una mutilación practicada.	No se especifican acciones en atención especializada.	Información y formación para los profesionales mediante cursos de formación específica y para los ciudadanos y familias.

**Cuidados de enfermería en el embarazo y parto:** No se especifican cuidados recomendados durante el embarazo y parto

Fuente: Elaboración propia

## 6. DISCUSIÓN

### 6.1. Conocimiento, prácticas de abordaje y rol que los profesionales de enfermería tienen frente a la MGF

Los profesionales de la salud tienen un papel fundamental en la prevención de nuevos casos, detección de riesgos y actuación ante las diferentes consecuencias de la MGF. Por esta razón, se hace necesario una formación específica sobre MGF para un adecuado conocimiento de estas prácticas y abordaje en la práctica clínica del personal sanitario<sup>(46)</sup>.

Para describir los **conocimientos** de los profesionales ante la MGF, se han revisado los artículos en función de las ideas sobre los distintos aspectos que engloban la MGF. En primer lugar se estudia el conocimiento sobre la definición de la MGF dónde según los artículos revisados: los profesionales saben lo que es de forma subjetiva, pero no pueden dar una definición completa<sup>(46)</sup>, el 81% tiene cierto conocimiento de la MGF<sup>(48)</sup>, el 83% tiene conocimiento sobre MGF<sup>(49)</sup>, el 90.5% define la MGF<sup>(50)</sup>, el 80% no conoce ni define la MGF<sup>(1)</sup>, el 100% creen conocerla pero sólo el 41.18% la define correctamente<sup>(51)</sup> y el 7.3% afirma conocer bien la MGF<sup>(57)</sup>. En segundo lugar, se estudia el conocimiento sobre los diferentes tipos de MGF en los que los artículos revisados: los profesionales de la salud no identifican los diferentes tipos de MGF<sup>(46,49,53)</sup>, el 81% conoce acerca de los tipos de MGF<sup>(48)</sup>, el 77.8% no conocen los diferentes tipos y el 82.5% reconoce no saber identificarlos<sup>(50)</sup>, el 80% no conocen ni distinguen los tipos de MGF<sup>(1)</sup>, el 41.18% conoce sus tipos correctamente<sup>(51)</sup> y el 40% identificaba correctamente los tipos<sup>(58)</sup>. En tercer lugar, se discute el conocimiento sobre las distintas causas de realización de la MGF dónde los artículos estudiados indican: en España relacionan las causas con la religión y en los países de origen con la presión social y mantenimiento de la virginidad<sup>(46)</sup>, el 81% conoce los motivos de realización<sup>(48)</sup>, el 86% indica que las razones son culturales y religiosas<sup>(49)</sup>, el 72.5% relacionan la MGF con causas culturales<sup>(50)</sup> y el 4.41% identificaba correctamente las causas<sup>(51)</sup>. En cuarto lugar, se estudia el conocimiento sobre las diferentes consecuencias y complicaciones de la práctica de la MGF: dentro de los artículos, reconocen las consecuencias a corto y largo plazo<sup>(46)</sup>, solo un 9% conocen las complicaciones<sup>(49)</sup>, el 63% desconocen las complicaciones obstétricas<sup>(48)</sup>, 48.2% no conocen las consecuencias<sup>(1)</sup>. En quinto lugar, se estudia el conocimiento sobre los distintos protocolos y guías de actuación así como herramientas para actuar ante la MGF dónde los artículos coinciden en el desconocimiento de los profesionales: tienen conocimiento limitado sobre la

disponibilidad y uso de protocolos<sup>(46)</sup>, el 90% no conoce la existencia de protocolos y guías de actuación<sup>(49)</sup>, el 100% desconocen de su existencia<sup>(50)</sup>, el 98.48% no conocen los protocolos<sup>(51)</sup>.

En relación con las **actitudes y cuidados** de los profesionales, los estudios revisados discuten que: el 97% de los profesionales desconocen la desinfibulación y el 60% no sabe tratar un caso de MGF<sup>(48)</sup>, en un estudio con 62 casos atendidos de MGF el 41.13% ignoró la situación<sup>(1)</sup>, el 68.5% se encuentra en contacto con mujeres en riesgo pero solo 6 profesionales han detectado un caso<sup>(51)</sup>, el 95.1% no sabe cómo actuar ante una mujer con MGF y el 75.6% admitió que la derivaría a servicios de atención externa<sup>(57)</sup>, un 16% de profesionales de atención primaria ha detectado un caso de MGF<sup>(58)</sup>. Tras estos datos de desconocimiento de abordaje por parte de los profesionales, se han encontrado artículos donde las mujeres confirman que los profesionales les proporcionaban cuidados inadecuados, dónde tenían mala comprensión y se sentían indignados, con miradas inusuales y de pena y sensaciones de insensibilidad<sup>(52, 55,56)</sup>. Los cuidados de enfermería ante la MGF según los artículos revisados, deben ir dirigidos a: dar apoyo psicosocial y entender que para ellas es un procedimiento normal por lo que no hay que horrorizarse ante los genitales mutilados al ser exploradas por primera vez ni utilizar el término mutilación por sus características ofensivas<sup>(52,59)</sup>, garantizar un adecuado primer encuentro en consulta teniendo conocimiento sobre los distintos tipos y características de la MGF, explorar y controlar durante el embarazo para establecer el plan de parto y comprobar la necesidad de desinfibulación, evitar la realización de la medicalización o la reinfibulación (el 10.5% de los profesionales ha realizado la MGF durante su trabajo, los hombres apoyan más la medicalización pero lo realizan las mujeres más frecuentemente)<sup>(54)</sup>, habilidades de relación y comunicación(lenguaje sencillo y preguntas abiertas), mantener la privacidad de las mujeres actuando de manera cultural<sup>(60)</sup> e informar a las autoridades ante cualquier caso de riesgo, derivarlas a asociaciones especiales y apoyar la legislación<sup>(47)</sup>. Dentro de las intervenciones de enfermería, las más importantes son la educación para la salud tanto a mujeres y hombres, fortalecimiento de la comunidad y empoderamiento de las mujeres (la MGF se reduce cuando las mujeres emigran a otros países por la adaptación a las costumbres del país de acogida)<sup>(47, 52,60)</sup>.

En relación con los términos anteriores de **conocimiento y actuación**, los artículos revisados discuten que existe una falta de conocimiento sobre los procedimientos adecuados para identificar y tratar a las mujeres por parte de los profesionales<sup>(46)</sup>, esta falta de conocimiento es causada porque el 71.81% de los profesionales afirma no haber recibido información sobre

MGF<sup>(1)</sup> y los profesionales reconocen estar interesados en obtener más información para ayudarles en su trabajo<sup>(50)</sup>. Hay evidencia sobre la necesidad de profesionales de la salud con mayor conocimiento sobre MGF para poder actuar ante la erradicación de la práctica de la MGF, fomentar la confianza y comunicación ante las mujeres en riesgo o que ya la han sufrido<sup>(46, 47, 53)</sup>. Todos los artículos coinciden en la importancia del papel de la Enfermería en la prevención y actuación así como la responsabilidad de las enfermeras en el apoyo y la información a las mujeres pero sólo 8 documentos hacen referencia a campañas de sensibilización y programas de formación que aumenten la competencia cultural de los cuidados por parte de los profesionales<sup>(55, 59)</sup>. Además de estos programas, se pueden crear herramientas de aprendizaje para aumentar el conocimiento de los profesionales como por ejemplo, FGMReview, una página web diseñada para recoger y ordenar toda la información publicada sobre MGF, aportando todos los documentos y recursos disponibles sobre MGF para todas aquellas personas interesadas<sup>(72)</sup>.

## **6.2. Perspectiva de los hombres ante el conocimiento de las consecuencias de la MGF en las mujeres**

La educación para la salud debe incluir a mujeres y hombres debido a la influencia que éstos tienen sobre la realización de la MGF, los hombres equiparan la MGF con la circuncisión masculina y afirman que son las mujeres las que deciden si realizarla pero se ven influenciadas por el hombre y la sociedad<sup>(61)</sup>. Desde la perspectiva de los hombres, los factores que fundamentan la realización de la MGF según los artículos son: asegurar la fidelidad de la mujer, mantener la poligamia de los maridos y el control sexual, mayor placer para ambos, inclusión en la sociedad y evitar el rechazo de la comunidad, poder practicar la religión y medidas higiénicas<sup>(45, 64)</sup>.

Dos estudios revisaron las opiniones de los hombres ante la continuación de la realización de la MGF. El primer estudio describe que sólo 2 de los 9 hombres entrevistados se encuentra en contra de la MGF y no lo realizaría a sus hijas<sup>(45)</sup> y el segundo estudio describe que el 61.8% de los hombres se encuentran a favor de su continuación y el 60.7% lo realizará a sus hijas<sup>(61)</sup>. Estos datos se relacionan con el conocimiento que los hombres tienen sobre las consecuencias de la MGF, ya que un 72% no conocen las consecuencias negativas para la salud de las mujeres y los que las reconocen y las han sentido en sus esposas, están en contra de su realización y no quieren realizárselo a sus hijas<sup>(61, 62)</sup>. Las consecuencias físicas a largo plazo, complicaciones obstétricas y las complicaciones psicológicas no son reconocidas por los hombres a favor de la

MGF, y las consecuencias sexuales son reconocidas tanto por los hombres a favor como en contra de la práctica de la MGF, dónde algunos hombres reconocen que las mujeres tienen el mismo derecho de disfrutar de las relaciones sexuales pero mantienen sus preocupaciones por asegurar la fidelidad y el control sexual de la mujer<sup>(63)</sup>. Es por esta razón que el conocimiento es un factor clave en la erradicación de la MGF, ya que el 90% de los hombres con un nivel de educación inferior prefieren a las mujeres con MGF realizada<sup>(64)</sup>.

Según estas perspectivas y factores que fundamentan la práctica desde la visión de los hombres, los artículos discuten las intervenciones de enfermería eficaces para su erradicación dónde deben ir destinadas a los hombres para establecer diálogos para promover el conocimiento y pensamiento crítico, sensibilización para reconocer las características y procesos asociados a la práctica, trabajar en equipo y concienciar a todos los miembros de la familia, realizar talleres con material informativo mediante documentos y medios audiovisuales para visualizar lo que la MGF representa, no imponer las medidas legales ya que los hombres deben estar sensibilizados antes de prohibirlo<sup>(62)</sup> y sobretodo conocimiento de las complicaciones ya que los hombres que han realizado programas de educación y sensibilización se encuentran en contra de la MGF<sup>(63)</sup>.

### **6.3 Existencia de protocolos y su presencia de recomendaciones de actuación a nivel de atención primaria y especializada específicos sobre el abordaje de la MGF**

En base a la literatura revisada, los artículos discuten sobre el conocimiento de los profesionales afirmando que, los profesionales de la salud no tienen conocimiento sobre la existencia de protocolos y no conocen la documentación adecuada para actuar ante un caso de MGF, dificultando la detección de complicaciones y mujeres en riesgo lo que implica una necesidad de investigación e implementación de guías y protocolos<sup>(23,55)</sup>. Además, según la literatura existente revisada se ha prestado poca atención a la investigación en cuidados de enfermería para mujeres y niñas que presentan la MGF en servicios como cirugía, urgencias o consultorios siendo una parte fundamental de los cuidados de Enfermería y abordaje de la MGF<sup>(55)</sup>.

Se pudo comprobar la existencia de protocolos en la mayoría de comunidades autónomas como Andalucía, Euskadi, Murcia, Valencia, Navarra, Barcelona, Aragón y Girona. Los protocolos comienzan con un marco conceptual dónde introducen la MGF explicando su definición, causas de su realización, consecuencias, epidemiología, características, población en riesgo y origen. Después, continúan con el marco legal de la MGF y las leyes y artículos específicos destinados



a la penalización de la realización de esta práctica. Todos los protocolos tienen actuación y prevención en el ámbito de la atención primaria centrandose las intervenciones en: actuación ante situaciones de riesgo de niñas ante un viaje inminente mediante el compromiso preventivo (*Anexo 7*), actuación de prevención y detección de niñas menores de 15 años y mujeres en diferentes consultas de pediatría y enfermería, así como en el ámbito educativo, actuación ante consultas de embarazo mediante planificación familiar y recomendaciones de actuación ante mujer o niña con mutilación realizada<sup>(10,16,18,24,65-71)</sup>. Sólo 2 de los 12 protocolos y algoritmos revisados no presentan guía de actuación y prevención en atención especializada siendo sus intervenciones: actuación en mujeres con MGF realizada en obstetricia durante el parto (realización de técnica de desinfibulación), actuación de prevención y actuación en consultas de ginecología (cirugía reparadora), prevención oportunista en consultas de salud sexual y reproductiva y urgencias, identificación y actuación de mujeres y niñas afectadas en servicios como urgencias, pediatría o ginecología, consultas externas, actuación de detección en niñas con factores de riesgo en neonatología, obstetricia<sup>(10,16,18,24,65,67-70)</sup>. Por último 8 del total de los protocolos destinan una parte a la formación y sensibilización de los profesionales sanitarios aportando conocimientos y herramientas para formar un equipo especializado y multidisciplinar tanto en atención primaria como servicios de urgencias y demás equipos de la atención especializada así como intervenciones comunitarias y utilización de materiales didácticos tanto en hombres y mujeres de la comunidad<sup>(10,16,18,24,65,67,68,71)</sup>.

#### **6.4 Cuidados de enfermería recomendados durante el embarazo y parto según los protocolos existentes específicos de MGF**

Las mujeres con MGF experimentan las complicaciones obstétricas durante el embarazo y el parto, siendo en muchas ocasiones la consulta de embarazo el primer contacto de la mujer con el ámbito sanitario, por lo que se hace necesario un conocimiento sobre las complicaciones asociadas y un correcto abordaje para tranquilizar a la mujer en esta etapa y ofrecer un embarazo y parto sin riesgos<sup>(65)</sup>. Dentro de los 12 protocolos revisados, sólo 6 presentan pautas de actuación y cuidados recomendados durante el embarazo y el parto: protocolo de Euskadi<sup>(65)</sup>, guía para profesionales UNAF<sup>(16)</sup>, protocolo común Nacional<sup>(24)</sup>, protocolo Valencia<sup>(68)</sup>, protocolo Murcia<sup>(18)</sup>, manual para profesionales<sup>(70)</sup>.

Según los protocolos revisados, los cuidados recomendados durante el embarazo deben ir dirigidos a sensibilizar, tranquilizar y preparar a la mujer para el parto. La relación enfermera-paciente va a determinar las futuras consultas y visitas sanitarias de la mujer, por lo que se

aconseja no abordar el tema de la MGF y no realizar una exploración ginecológica en la primera consulta para poder ganar confianza con la mujer<sup>(24,65)</sup>. En control del embarazo debe seguirse como una gestante sin MGF según los protocolos de embarazo normal, con algunas adicciones<sup>(70)</sup>. En la semana 12 de gestación se debe valorar la presencia de MGF y el tipo mediante exploración ginecológica siendo cuidadoso y explicando a la mujer la exploración, en caso afirmativo se anotará en el documento de salud de la embarazada para el conocimiento de todos los profesionales y la precaución en las sucesivas exploraciones vaginales necesarias y en la historia clínica junto a las secuelas existentes y cuidados necesarios<sup>(18,24,65,70)</sup>. Se detectaran y trataran las infecciones urinarias y vaginales realizando cultivos en caso necesario durante la gestación<sup>(24)</sup>. En la semana 20-28 de gestación se abordará el tema de la MGF con la mujer y se derivará si precisa a servicios específicos como cirugía por la presencia de quistes vaginales o cicatrices extensas o si lo desea al trabajador social. Si la MGF es tipo I y II, se le explicaran a la mujer las complicaciones asociadas al parto y se debe tranquilizar a la mujer, si la MGF es tipo III se planteará la realización de la desinfibulación (*Anexo 8*) para evitar desgarros en la semana 20-28 de gestación o durante el parto, en cualquier ocasión es muy importante informar de que no se realizará reinfibulación tras el parto<sup>(16,18,24,65,68,70)</sup>.

Según los protocolos revisados, los cuidados recomendados durante el parto deben ir destinados a tranquilizar a la madre y proporcionar un parto sin riesgos tanto para la madre como para el bebé, controlando las posibles complicaciones más frecuentes como: realización de cesárea, hemorragia postparto y hospitalización prolongada<sup>(24)</sup>. Durante el parto se debe anotar en el partograma la MGF y factores de riesgo, si es tipo III y no se ha realizado anteriormente la desinfibulación se procederá a realizarla con analgesia epidural y firmando previamente el consentimiento informado, explicando los beneficios para la micción, menstruación y relaciones sexuales y se debe aclarar de que no se realizará reinfibulación tras el parto, se deberán reducir al mínimo las exploraciones vaginales durante la dilatación y paliar el dolor en caso de que existiera<sup>(16,18,24,65,68,70)</sup>. Si la desinfibulación se realiza durante el periodo expulsivo debe ser durante la contracción<sup>(24)</sup>. Si es tipo I o II no presenta complicaciones durante el parto pero se debe valorar la elasticidad de los músculos genitales para la realización de episiotomía sólo en caso necesario y explicar la cura de la episiotomía tras el parto, informar de no mantener relaciones sexuales hasta 4-6 semanas después para su completa cicatrización, mantener una correcta higiene y anotar en el informe de alta obstétrico la MGF e intervenciones realizadas<sup>(16,18,24,65,68,70)</sup>. Durante el parto debemos valorar el estado psíquico, físico y sexual de la mujer para apoyar y ofrecer consejo psicológico y derivar a servicios específicos si lo desea,

así como facilitar su acompañamiento<sup>(68,70)</sup>. Realizar un control riguroso del bienestar fetal por mayor riesgo de asfixia neonatal en recién nacidos de mujeres con MGF<sup>(24)</sup>. Tras el parto se debe informar al equipo de atención primaria de los posibles riesgos de MGF de la niña nacida<sup>(68)</sup>. Esta intervención es muy importante debido a que tras la comunicación de una niña nacida de una mujer con MGF realizada, se deberían de comenzar las medidas preventivas y programas especiales de niñas con alto riesgo con los padres y las niñas desde el nacimiento.

## **6.5. Limitaciones**

Dentro de las limitaciones encontradas en la realización de este estudio las más importantes han sido la inaccesibilidad a los documentos de pago por falta de recursos económicos y los artículos no disponibles a texto completo. Una de las fortalezas de nuestro estudio ha sido la utilización de la guía CASPe para evaluar la calidad metodológica de los artículos descartando aquellos con una puntuación inferior a la recomendada. Esta guía además, no evalúa la calidad de los descriptivos transversales, por lo que consideran de suficiente calidad para utilizarlos por estar publicados en revistas de bases de datos científicas. Una dificultad encontrada ha sido en relación con la temática de la revisión, debido a la escasez de investigaciones sobre los cuidados de enfermería adecuados en la MGF, por ello surge la necesidad de realizar nuevos estudios por enfermeros en investigaciones futuras.

## **7. CONCLUSIONES**

Tras la realización del presente trabajo y de revisar los documentos y bibliografía consultada podemos concluir de acuerdo con nuestros objetivos:

- Debido al aumento de las mujeres de otras culturas en nuestra sociedad y las consecuencias derivadas de la práctica de la MGF, los profesionales sanitarios entran en contacto en su día a día con estas mujeres dónde deben garantizar su bienestar.
- La enfermería tiene un papel fundamental en la detección y prevención de mujeres y niñas que aún no les han realizado la MGF así como en la atención, protección y tratamiento de las mujeres afectadas. Aunque el papel de la enfermera en el cuidado de estas mujeres es imprescindible hay escasas de investigaciones enfermeras en el cuidado adecuado de estas mujeres por lo que se hace necesario explorar esta área.
- Los cuidados de enfermería deben ser individualizados y de calidad, teniendo en cuenta las características culturales de la mujer y ofreciendo confidencialidad y respeto para crear confianza y evitar sensaciones de incompreensión por parte de las mujeres.

- Se ha evidenciado la falta de conocimiento de los profesionales sobre la MGF y su desconocimiento al actuar con un caso de MGF, por lo que se hace necesario la formación de éstos en habilidades de comunicación y conocimientos tanto en prevención, detección como actuación para poder ofrecer los cuidados culturales adecuados.
- Los profesionales conocen la MGF y su definición, pero no pueden describir sus causas, características, consecuencias y la existencia de guías de actuación o protocolos por lo que necesitan educación para el fortalecimiento de los profesionales y la erradicación de la medicalización en el ámbito sanitario, ya que un aumento del conocimiento disminuye el apoyo hacia la continuación de la MGF.
- Debido a la influencia de los hombres en la realización de la MGF se deben englobar las perspectivas masculinas dentro de los programas de prevención y erradicación de la MGF, ya que según las razones de los hombres para defender esta práctica y continuar con su realización en mujeres y niñas son argumentos refutables.
- Se debe concienciar a los hombres sobre las consecuencias de la MGF ya que los hombres que se encuentran en contra tienen mayor conocimiento que los que están a favor, por ello el conocimiento de las complicaciones es un factor clave en la realización de intervenciones de erradicación mediante programas de salud tanto a hombres como mujeres.
- La mayoría de artículos evidencian la falta de conocimiento de los profesionales sobre la existencia de protocolos y guías de actuación sobre MGF para ejercer los cuidados de calidad, pero tras la revisión de la literatura se ha comprobado que existen protocolos a nivel autonómico con diferentes años de publicación y un protocolo a nivel nacional con 2 años de antigüedad. Por esta razón se hace necesario el aumento de la investigación sobre los protocolos específicos así como su mayor difusión entre todos los profesionales. .
- Los protocolos existentes establecen un marco teórico para el conocimiento de la MGF, y establecen pautas de actuación tanto en el ámbito de la atención primaria como en la atención especializada. No obstante, es necesario aumentar la investigación en el campo de los cuidados de enfermería tanto en la atención primaria como especializada, ya que la mayor atención estudiada es la función de enfermería en la prevención y detección. Sólo la mitad de los protocolos existentes establecen cuidados recomendados durante el embarazo y parto, siendo las investigaciones de cuidados casi inexistentes en otros servicios con importante labor enfermera como urgencias y consultorios.

- El embarazo y parto es la etapa dónde la mujer se encuentra con mayor frecuencia en contacto con los servicios sanitarios, por ello, los profesionales deben tener un conocimiento exhaustivo sobre las complicaciones y cuidados a seguir para asegurar un embarazo y parto de calidad. Durante el embarazo y parto se debe seguir el protocolo de embarazo normal, pero hay que sugerir la desinfibulación en la semana 20-28 o durante el parto, sin realizar reinfibulación después, episiotomía en caso necesario, anotar en la historia, derivar si procede y avisar a atención primaria para futuro riesgo de la hija nacida e iniciar programas de prevención especiales en niñas de alto riesgo.

En general podemos concluir que los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en la prevención y actuación ante la MGF, pero que necesitan información y formación para poder abordar correctamente éstas situaciones. Para ello, se debe aumentar la visibilización de los protocolos ya existentes y aumentar la investigación de éstos y sus recomendaciones en los cuidados de atención especializada, ya que se ha evidenciado la falta de actuación en servicios específicos como urgencias. Los cuidados más estudiados son durante el embarazo y parto por ser la etapa de la mujer dónde aparecen más complicaciones, pero se deben aumentar la formación y recomendaciones de sus cuidados para las matronas y profesionales en contacto. Las razones de continuación de la MGF suelen ser por control sexual, fidelidad de la mujer, higiene y más factores religiosos y culturales que son refutables. En un futuro, gracias al conocimiento y educación de la sociedad mediante programas de prevención y formación dirigidos a mujeres y hombres se pueden cambiar sus perspectivas eliminando falsas creencias y ayudar a disminuir la prevalencia de MGF.

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

(1) García Aguado S, Sánchez López MI. Conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la mutilación genital femenina. *Metas enferm* 2013;18-22.

(2) Saiz ME, Sánchez AG. Mutilación Genital Femenina. ¿Estamos preparados los profesionales de Enfermería? *Nuberos Científica* 2015;2(16).

(3) Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva: Mutilación genital femenina. Febrero 2017 [Internet] [citado 23 Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>.

- (4) Lucas B. Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o Mutilación Genital Femenina. Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho 2008(17):4.
- (5) Innocenti U. Cambiar una Convención Social Perjudicial: La Ablación o Mutilación Genital Femenina. UNICEF-IRC. 2005 [Internet] [citado 23 Enero 2017]. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/publications/403/>.
- (6) Luján Risco Y, Betancourt Álvarez PR. Mutilación genital femenina y sus complicaciones a largo plazo. Humanidades Médicas 2014;14(3):602-614.
- (7) Organización Mundial de la Salud. Clasificación Mutilación Genital Femenina. 2016: [Internet] [citado 2 de enero 2017] Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/es/>.
- (8) García Bueno, M. P. (2014). Manual de Prevención Mutilación Genital Femenina. Buenas Prácticas. (Confederación Nacional Mujeres en Igualdad, Ed.). Madrid.
- (9) Sequi A, Touray I, Zuleyka P. La erradicación de la Mutilación Genital Femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo. 2013.
- (10) Asociación mujeres entre mundos. Guía para la concienciación sobre las mutilaciones genitales femeninas. . Junta de Andalucía Consejería de Igualdad y Políticas Sociales Sevilla 2016:[Internet] [Citado el 2 de enero de 2017] Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/16/06/Guia\\_Mutilacion\\_Genital\\_Femenina\\_0.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/16/06/Guia_Mutilacion_Genital_Femenina_0.pdf).
- (11) Arriba González Yd. Mutilación genital femenina: una forma de violencia contra la mujer socialmente aceptada. 2010.
- (12) Andalucía MM. Mutilación genital femenina. Más que un problema de salud. Granada: MedicusMundi Andalucía 2008.
- (13) Jiménez Ruiz I. Enfermería y cultura: las fronteras del androcentrismo en la ablación/mutilación genital femenina. Proyecto de investigación: 2015.

- (14) Pastor Bravo M. La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina: saberes para la disciplina enfermera [tesis]. Murcia: Universidad de Murcia, Facultad de Enfermería 2014.
- (15) Pastor Bravo M, Almansa Martínez P, Ballesteros Meseguer C, Pastor Rodríguez J. Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería: Análisis videográfico. *Enfermería Global* 2012;11(25):426-439.
- (16) UNAF. La MGF en España. Prevención e intervención. Madrid : Unión de Asociaciones Familiares, 2012.
- (17) Vanegas Estrada RO, Fatou A, Valdez Álvarez O. Mutilación sexual femenina, características de esta práctica: Features of this practice. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 2009;35(3):0-0.
- (18) Ruiz IJ, Belchí CA, Bravo MP, Martínez EMR. Protocolo Sociosanitario para la Prevención de la mutilación genital Femenina en la Región de Murcia. .
- (19) Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N° 241. Mutilación genital Femenina. . Febrero de 2016:[Internet] [Citado 2 de enero 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>.
- (20) Las mutilaciones genitales femeninas en España: una visión antropológica, demográfica y jurídica. Europa: derechos, culturas: Tirant lo Blanch; 2006.
- (21) UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. New York, 2016. [Internet] [Citado el 23 de Febrero 2017] Disponible en: [https://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf).
- (22) UNICEF. Mutilación/ablación genital femenina: Resumen estadístico y exploración de la dinámica del cambio. Nueva York 2013.
- (23) Belchí CA, Ruiz IJ, Bravo, María del Mar Pastor, Martínez PA. Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención Primaria* 2016;48(3):200-205.

- (24) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina Sistema. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [En línea] 2015 [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo\\_MGF\\_ver\\_s5feb2015.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_ver_s5feb2015.pdf).
- (25) Kaplan Marcusán A, López Gay A. Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012 (Barcelona, España). Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona 2013 .
- (26) Grande Gascón ML, Ruiz Seisdedos S, Hernández Padilla M. El abordaje social y político de la mutilación genital femenina. 2013.
- (27) Berg RC, Denison EM, Fretheim A. Factors promoting and hindering the practice of female genital mutilation/cutting (FGM/C). 2010.
- (28) OMS, Complicaciones sanitarias de la mutilación genital femenina. Who.int. [Internet] [citado 25 Enero 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health\\_consequences\\_fgm/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/es/).
- (29) Berg RC, Underland V, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, Vist GE. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2014 Nov 21;4(11):e006316-2014-006316.
- (30) Kaplan A, Hechavarría S, Martín M, Bonhoure I. Health consequences of female genital mutilation/cutting in the Gambia, evidence into action. Reproductive Health 2011;8(1):1.
- (31) Luján Risco Y, Betancourt Álvarez PR. Mutilación genital femenina y sus complicaciones a largo plazo. Humanidades Médicas 2014;14(3):602-614.
- (32) Berg RC, Underland V. The obstetric consequences of female genital mutilation/cutting: a systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol Int 2013;2013:496564.
- (33) 5. Género. Nota Descriptiva N°403. Organización Mundial de la Salud. 2015 [Internet] [citado 27 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>.
- (34) Muteshi JK, Miller S, Belizán JM. The ongoing violence against women: female genital mutilation/cutting. Reproductive health 2016;13(1):44.



- (35) Peña CV. Mutilación genital femenina: violencia de género con nuevas trabas para su persecución en España. *Revista Estudios Jurídicos*. Segunda Época 2014(14).
- (36) Mutilación genital femenina y violencia de género. *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía*: Instituto de Migraciones; 2011.
- (37) World Health Organization. *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation*: UNAIDS, UNDP. 2010.
- (38) Foldes P, Martz F. *La medicalización de la mutilación genital femenina*. 2015.
- (39) Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados* 1999;6:5-8.
- (40) Marcusan AK, Monserrat PT, Anderson KB, Gatassa, Director Equipo de Atención Primaria. *Las Mutilaciones Genitales Femeninas en España: Posibilidades de Prevención desde los Ámbitos de la Atención Primaria de Salud, la Educación y los Servicios Sociales*. Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones 2006(19):189-217.
- (41) Rohrbach C. *Introducción a la Teoría de los Cuidados Culturales Enfermeros, de la Diversidad y la Universalidad de Madeleine Leininger*. *Salud, conflicto y transferencia de saberes en la cultura popular* 1998:34.
- (42) Guzmán A, González C, Iliana M, Piña G, Aurora M, Flores S, et al. *Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos*. *Enfermería Universitaria* 2007;4(2).
- (43) Little CM. *Caring for Women Who Have Experienced Female Genital Cutting*. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2015 Sep-Oct;40(5):291-297.
- (44) Guerrero MC, Nieto EC, Madrigal MM. *Una visión global de la mutilación genital femenina*. *Revista: Matronas Prof* 2012;13(3-4):76-82.
- (45) Ruiz IJ, Martínez PA. *Los hombres ante la Ablación/Mutilación Genital Femenina: factores culturales que fundamentan ésta tradición*. *MUJER Y CUIDADOS* :357.

- (46) Reig-Alcaraz M, Siles-González J, Solano-Ruiz C. A mixed-method synthesis of knowledge, experiences and attitudes of health professionals to Female Genital Mutilation. *J Adv Nurs* 2016;72(2):245-260.
- (47) Reig Alcaraz M, Siles González J, Solano Ruiz C. Attitudes towards female genital mutilation: an integrative review. *Int Nurs Rev* 2014;61(1):25-34.
- (48) Aguilar IC, Cortés CC, Bolaños RC, Ulate DC, Ramón KG, Chavarría GL, et al. Conocimiento del personal de salud sobre la mutilación genital femenina. *Acta Médica Costarricense* ISSN 0001-6012 2008;50(4).
- (49) Navarro Lafuente F, Almansa Martínez, Pilar. Conocimiento sobre la Mutilación Genital Femenina de un grupo de profesionales de la salud en la Región de Murcia. *Rev Paraninfo Digital*, 2016, 25. [Citado el 4 Marzo de 2017. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n25/107.php>>
- (50) Vázquez-Moya C, Almansa-Martínez P. Mutilación genital femenina: conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería en la Región de Murcia. *Ética de los Cuidados* 2012;5(9):13-16. [Citado el 4 de Marzo de 2017] Disponible en <<http://0-www.index-f.com/avalos.ujaen.es/eticuidado/n9/et7628.php>>.
- (51) León Larios F, Casado Mejía RM. Conocimientos, actitudes y experiencias profesionales de las matronas de atención primaria de salud de Sevilla sobre mutilación genital femenina. *Matronas Profesión*, 15 (2), 56-61 2014.
- (52) Goldenstein RA. Female genital cutting: nursing implications. *J Transcult Nurs* 2014 Jan;25(1):95-101.
- (53) Zurynski Y, Sureshkumar P, Phu A, Elliott E. Female genital mutilation and cutting: a systematic literature review of health professionals' knowledge, attitudes and clinical practice. *BMC international health and human rights* 2015;15(1):32.
- (54) Marcusán AK, Singla LR, Secka DM, Utzet M, Le Charles M. Female genital mutilation/cutting: changes and trends in knowledge, attitudes, and practices among health care professionals in The Gambia. *International journal of women's health* 2016;8:103.

- (55) Terry L, Harris K. Female genital mutilation: a literature review. *Nursing standard* 2013;28(1):41-47.
- (56) Barber G. Female genital mutilation: a review. *PRACT NURS* 2010 02;21(2):62-69.
- (57) Caroppo E, Almadori A, Giannuzzi V, Brogna P, Diodati A, Bria P. Health care for immigrant women in Italy: are we really ready? A survey on knowledge about female genital mutilation. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* 2014;50(1):49-53.
- (58) Kaplan-Marcusan A, Torán-Monserrat P, Moreno-Navarro J, Fàbregas MJC, Muñoz-Ortiz L. Perception of primary health professionals about female genital mutilation: from healthcare to intercultural competence. *BMC Health Services Research* 2009;9(1):11.
- (59) Momoh C, Olufade O, Redman-Pinard P. What nurses need to know about female genital mutilation. *British Journal of Nursing* 2016;25(9).
- (60) Costello S. Female genital mutilation/cutting: risk management and strategies for social workers and health care professionals. *Risk Manag Healthc Policy* 2015 Dec 15;8:225-233.
- (61) Kaplan A, Cham B, Njie LA, Seixas A, Blanco S, Utzet M. Female genital mutilation/cutting: the secret world of women as seen by men. *Obstet Gynecol Int* 2013;2013:643780.
- (62) Ruiz IJ, Martínez PA, Bravo, María del Mar Pastor. Key points for abolishing female genital mutilation from the perspective of the men involved. *Midwifery* 2016;34:30-35.
- (63) Jiménez-Ruiz I, Martínez PA, Bravo, María del Mar Pastor. Percepciones de los hombres sobre las complicaciones asociadas a la mutilación genital femenina. *Gaceta Sanitaria* 2016;30(4):258-264.
- (64) Varol N, Turkmani S, Black K, Hall J, Dawson A. The role of men in abandonment of female genital mutilation: a systematic review. *BMC Public Health* 2015;15(1):1034.
- (65) Gobierno de Euskadi. Mutilación genital femenina (MGF) Guía de actuaciones recomendadas en el Sistema sanitario de Euskadi. 2016. Euskadi [Internet] [citado 25 Marzo 2017]. Disponible en:

[http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/mutilacion\\_genital\\_femenina/es\\_def/adjuntos/guia-mutilacion-genital-femenina.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/mutilacion_genital_femenina/es_def/adjuntos/guia-mutilacion-genital-femenina.pdf).

(66) Casellas SS, Mayoral JS, Ruiz RE. Protocolo de prevención de la MGF en la demarcación de Girona. 2006 [Internet] [Citado el 25 Marzo 2017] Disponible en: [http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/protocolo\\_mut.pdf](http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/protocolo_mut.pdf).

(67) Gobierno de Navarra. Protocolo para la Prevención y Actuación ante la mutilación genital Femenina en Navarra. 2013 Pamplona (Navarra) [Internet] [Citado el 25 Marzo 2017] Disponible en: <http://www.navarra.es/nr/rdonlyres/d5a2548a-1603-4240-9cfd-d49e366e4c9f/257532/protocolo25junio1.pdf>.

(68) Generalitat Valenciana. Protocolo de actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) en la Comunitat Valenciana 2016 [Internet] [Citado 25 Marzo 2017] Disponible en: [http://www.san.gva.es/documents/151311/6735740/Castellano\\_Protocolo\\_MGF.pdf](http://www.san.gva.es/documents/151311/6735740/Castellano_Protocolo_MGF.pdf).

(69) Gobierno de Aragón. Protocolo para la Prevención y Actuación ante la mutilación genital Femenina en Aragón. 2016 Aragón. [Internet] [Citado el 25 Marzo 2017] Disponible en: [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Documentos/protocolo\\_mutilacion\\_2016.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Documentos/protocolo_mutilacion_2016.pdf).

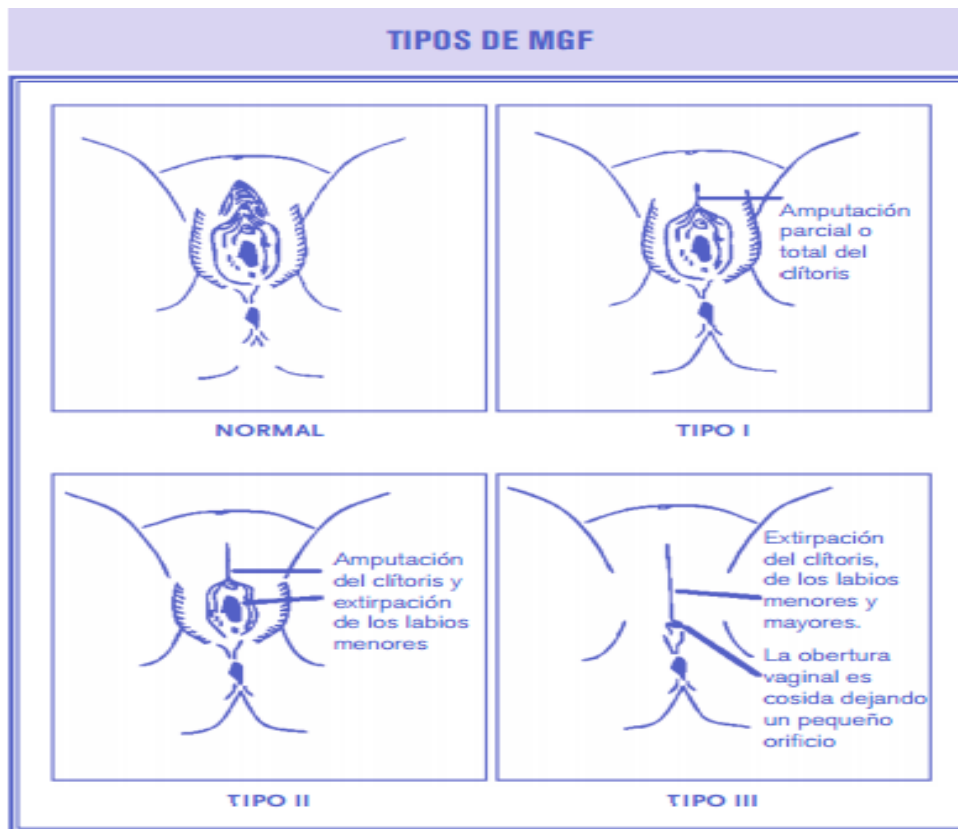
(70) Adriana Kaplan Marcusán. Mutilación genital Femenina. Manual para Profesionales. 2010 Bellaterra (Barcelona) [Internet] [Citado 25 Marzo 2017] Disponible en: [http://www.mgf.uab.cat/esp/resources\\_for\\_professionals/manual\\_professionals.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%](http://www.mgf.uab.cat/esp/resources_for_professionals/manual_professionals.pdf?iframe=true&width=100%&height=100%).

(71) Generalitat de Catalunya. Protocolo de actuaciones para Prevenir la mutilación genital femenina. Barcelona 2007 [Internet] [Citado el 24 de Marzo 2017] Disponible en: [http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematicas/05immigracio\\_refugi/08recursosprofessionals/02prevenciomutilaciofemenina/Protocol\\_mutilacio\\_castella.pdf](http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/05immigracio_refugi/08recursosprofessionals/02prevenciomutilaciofemenina/Protocol_mutilacio_castella.pdf).

(72) Martínez Pérez G, Turetsky R. FGMReview: Design of a knowledge management tool on female genital mutilation. Journal of Transcultural Nursing 2015;26(5):521-528.

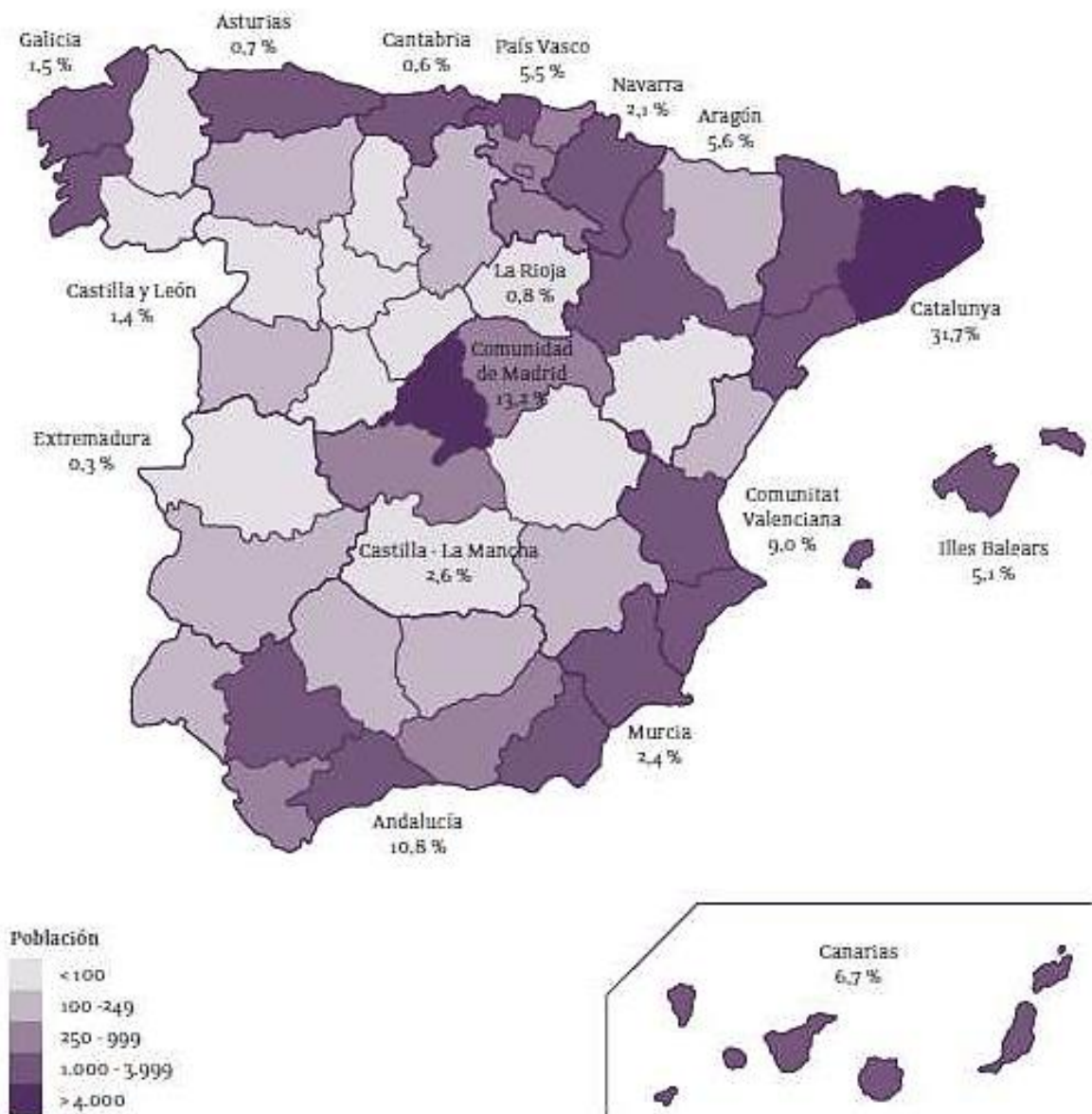
## 9. ANEXOS

### Anexo 1. Imagen de los tipos de MGF



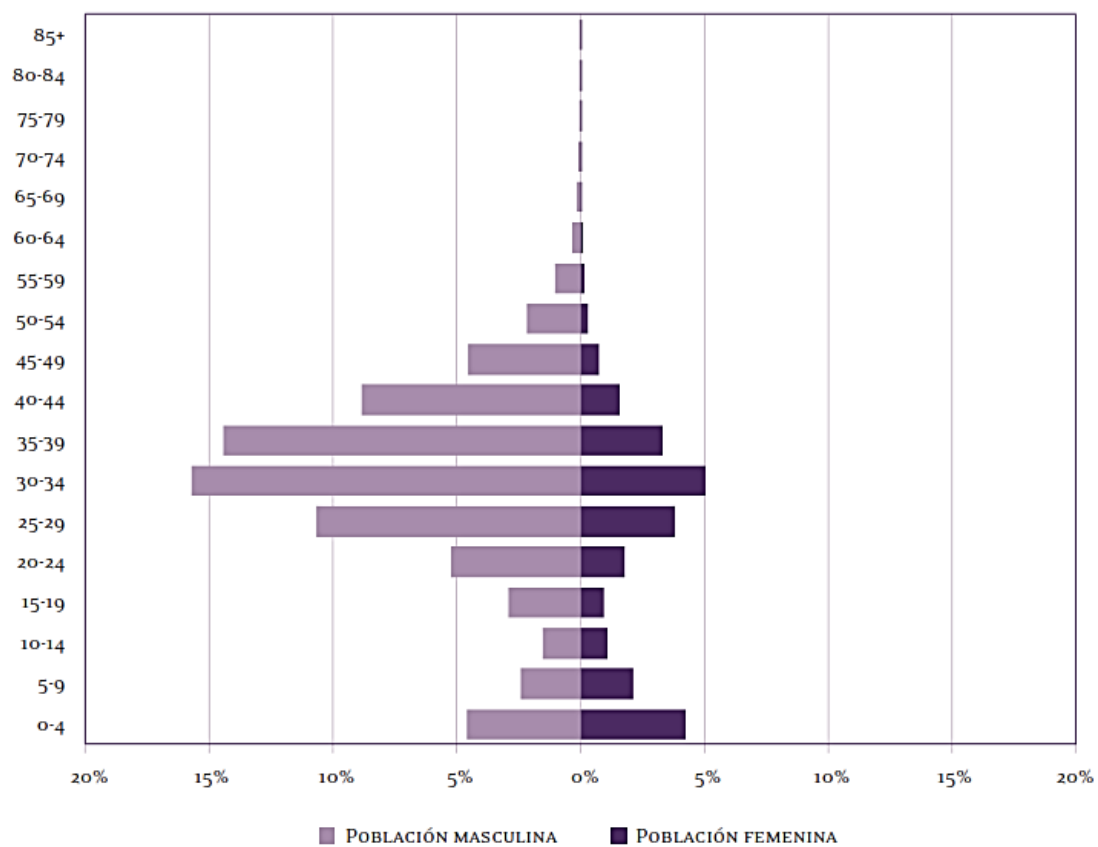
**Fuente:** Revista Nuberos Científica. Volumen 2. Número 16. Julio-Septiembre 2015. –  
Fundación de la Enfermería de Cantabria

**Anexo 2.** Distribución territorial de la población femenina procedente de países donde se realiza la MGF en España



**Fuente:** Kaplan Marcusán A, López Gay A. Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012 (Barcelona, España). Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona 2013<sup>(25)</sup>.

**Anexo 3.** Estructura demográfica de la población residente en España procedente de países donde se realiza la MGF



**Fuente:** Kaplan Marcusán A, López Gay A. Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012 (Barcelona, España). Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona 2013 <sup>(25)</sup>.

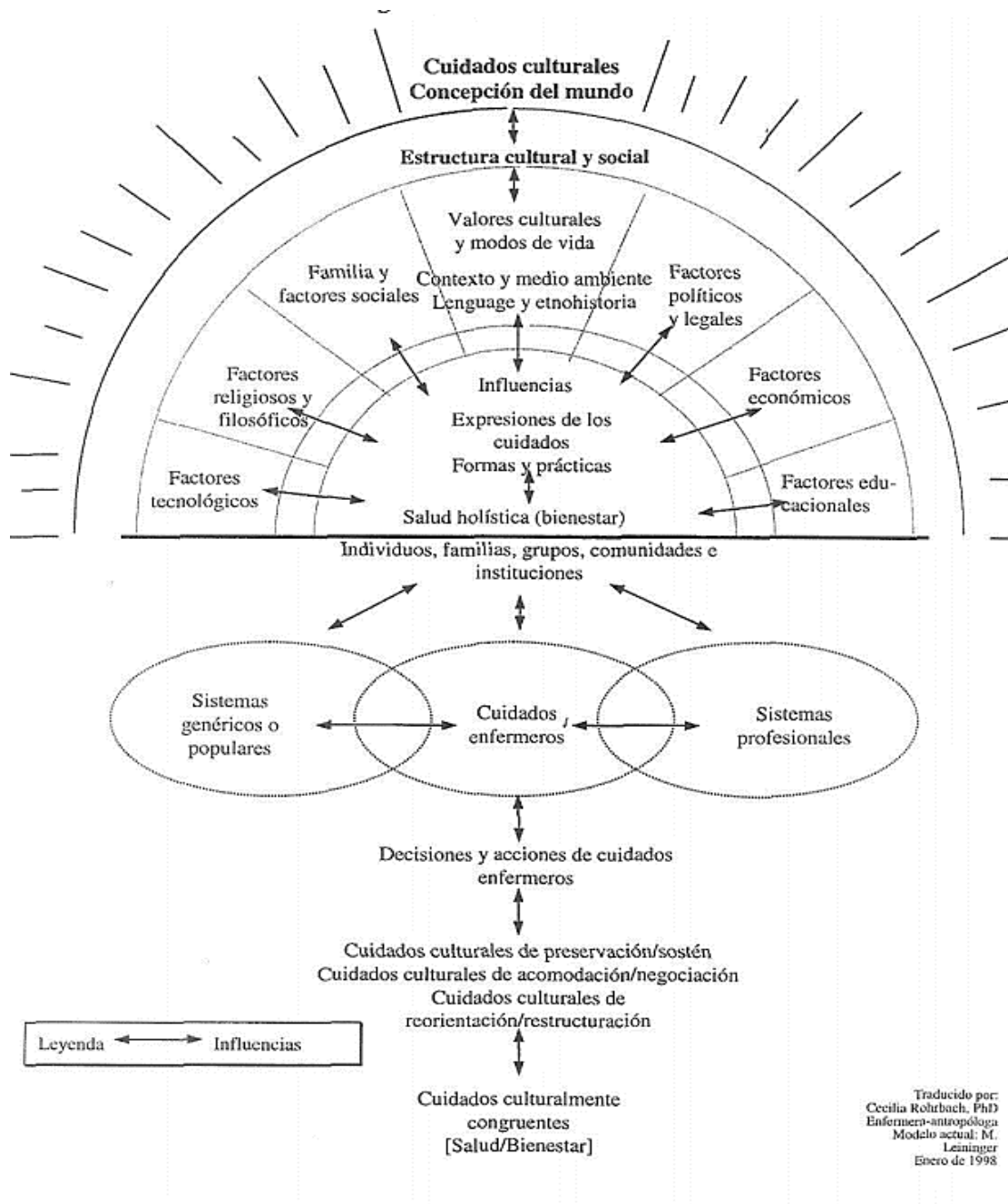
**Anexo 4.** Tabla de clasificación de las consecuencias de la MGF

Físicas	Inmediatas: aquellas que aparecen en el momento del corte o en las siguientes 10 horas. (tipo I,II,III)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemorragia</li> <li>- Anemia aguda posthemorrágica</li> <li>- Shock</li> <li>- Dolor intenso</li> <li>- Infección (pélvica, ETS)</li> <li>- Lesión en tejidos periféricos</li> <li>- Retención urinaria</li> <li>- Muerte</li> </ul>
	A largo plazo: aquellas que aparecen después de las 10 primeras horas. (tipo I,II,III)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia severa</li> <li>- Cicatrización anormal (fibrosis, queloides, sinequia y rotación de los tejidos)</li> <li>- Incremento de la vulnerabilidad hacia ETS</li> <li>- Infecciones urinarias recurrentes</li> <li>- Fístula vaginales y del recto</li> <li>- Dismenorrea secundaria</li> </ul>
	A largo plazo para la infibulación (tipo III)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dismenorrea grave</li> <li>- Estenosis introito vaginal</li> <li>- Hematocolpos y hematómetra</li> <li>- Infección pélvica crónica</li> </ul>
Obstétrico-ginecológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor riesgo de infección en el embarazo</li> <li>- Aumenta el número de episiotomías y cesáreas</li> <li>- Complicaciones fetales (asfixia, mortalidad...)</li> <li>- Infertilidad primaria</li> <li>- Aumento de la tasa de mortalidad materna</li> <li>- Hemorragias postparto</li> </ul>	
Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad, terror, humillación</li> <li>- Estrés post-traumático</li> </ul>	
Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estenosis introito vaginal</li> <li>- Dispareunia</li> <li>- Disminución del deseo sexual</li> <li>- Anorgasmia</li> <li>- Vivencias anómalas de la sexualidad.</li> </ul>	
Hombres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcoholismo y drogas</li> <li>- Imposibilidad de relaciones sexuales por dolor y miedo</li> <li>- Infidelidad</li> </ul>	

**Fuente:** Elaboración propia a partir de <sup>(12,15,28,30-32)</sup>



**Anexo 5.** Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger



**Fuente:** ROHRBACH C. INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA DE LOS CUIDADOS CULTURALES ENFERMEROS, DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE MADELEINE LEININGER II. Salud, conflicto y transferencia de saberes en la cultura popular 1998:34.<sup>(41)</sup>

**Anexo 6.** Tabla de evaluación metodológica de la guía CASPe de los artículos seleccionados

La guía CASPe no evalúa los artículos descriptivos transversales pero los consideramos de suficiente calidad por estar publicados en revistas encontradas en bases de datos. Se han elegido los artículos según el criterio de inclusión con una puntuación superior a 6.

<b>Título del artículo</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Puntuación según guía CASPe</b>
<i>A mixed-method synthesis of knowledge, experiences health professionals to Female Genital Mutilation</i>	CINAHL y Scopus	Revisión narrativa con método mixto	9/10
<i>Attitudes towards female genital mutilation: an integrative review</i>	CINAHL y Scopus	Revisión bibliográfica	9/10
<i>Conocimiento del personal de salud sobre la mutilación genital femenina</i>	Scielo	Estudio descriptivo	No analizado
<i>Conocimiento sobre la Mutilación Genital Femenina de un grupo de profesionales de la salud en la Región de Murcia</i>	Cuiden	Búsqueda bibliográfica más estudio descriptivo transversal	No analizado
<i>Mutilación genital femenina: Conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería en la Región de Murcia</i>	Cuiden	Estudio cuantitativo descriptivo trasnversal	No analizado
<i>Conocimiento de los profesionales sanitarios sobre la MGF</i>	Cuiden	Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo	No analizado
<i>Conocimientos, actitudes y experiencias profesionales de las matronas de atención primaria de salud de Sevilla sobre mutilación genital femenina</i>	Cuiden	Descriptivo transversal	No analizado
<i>Female Genital Cutting: Nursing Implications</i>	CINAHL	Revisión bibliográfica	7/10
<i>Female genital mutilation and cutting: a systematic literature review of health professionals' knowledge, attitudes and clinical practice</i>	PUBMED, Lilacs y Scopus	Revisión sistemática	9/10

<i>Female genital mutilation/cutting: changes and trends in knowledge, attitudes, and practices among health care professionals in The Gambia</i>	PUBMED	Descriptivo transversal	No analizado
<i>Female genital mutilation: a literature review</i>	CINAHL	Revisión bibliográfica	8/10
<i>Female Genital Mutilation: a review</i>	CINAHL	Revisión bibliográfica	7/10
<i>Health care for immigrant women in Italy: are we really ready? A survey on knowledge about female genital mutilation</i>	PUBMED	Descriptivo transversal	No analizado
<i>Perception of primary health professionals about Female Genital Mutilation: from healthcare to intercultural competence</i>	PUBMED y Scopus	Descriptivo	No analizado
<i>What nurses need to know about female genital mutilation</i>	CINAHL	Revisión bibliográfica	7/10
<i>Female genital mutilation/cutting: risk management and strategies for social workers and health care professionals</i>	PUBMED	Revisión bibliográfica	7/10
<i>Los hombres ante la Ablación/Mutilación Genital Femenina: factores culturales que fundamentan esta tradición</i>	Google Académico	Descriptivo	No analizado
<i>Female Genital Mutilation/Cutting: The Secret World of Women as Seen by Men</i>	PUBMED	Descriptivo transversal	No analizado
<i>Key points for abolishing Female Genital Mutilation from the perspective of the men involved</i>	PUBMED	Descriptivo	No analizado
<i>Percepciones de los hombres sobre las complicaciones asociadas a la MGF</i>	Scopus y Lilacs	Descriptivo	No analizado
<i>The role of men in abandonment of female</i>	Lilacs y PUBMED	Revisión sistemática	8/10

<i>genital mutilation: a systematic review</i>			
<i>Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria</i>	Lilacs	Revisión bibliográfica y entrevistas	No analizado

**Fuente:** Elaboración propia

## Anexo 7. Compromiso preventivo de actuación ante situación de viaje inminente

### COMPROMISO DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA.

Desde el Centro de Salud: .....

se informa a los familiares/ responsables de la niña:

NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	PAIS AL QUE VIAJA

acerca de:

- Los riesgos socio- sanitarios y psicológicos que presenta la mutilación ritual de los genitales que se realiza en algunos países africanos, y del delito que supone la práctica para los Derechos Humanos.

- El marco legal de la mutilación femenina en España, donde esta intervención es considerada un delito de lesiones en el Artículo 149.2 del Código Penal, aunque la operación haya sido realizada fuera del país (por ejemplo en Gambia, Malí, Senegal, etc.), según modificación de la LOPJ 3/2005.

La pena de prisión es de 6 a 12 años para los padres, la retirada de la patria potestad y la posibilidad de ingreso de la niña en un centro de Protección de Menores.

- El compromiso de que, al regreso del viaje, la niña acuda a consulta con el/la Pediatra /Médico de su Centro de Salud para la realización de un examen de salud en el marco del Programa de Salud Infantil.

- La importancia de adoptar todas las medidas preventivas relativas al viaje que le han sido recomendadas por los profesionales de la salud desde los Servicios Sanitarios.

El/la Pediatra/Médico certifica que, en los exámenes de salud realizados a la niña hasta ese momento, no se ha detectado alteración en la integridad de sus genitales.

Por todo ello:

- **DECLARO** haber sido informado, por el profesional sanitario responsable de la salud de la-s niña-s sobre los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina especificados anteriormente.
- **CONSIDERO** haber entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.
- **ME COMPROMETO** a cuidar la salud de la/s menor/es de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital, así como a acudir a revisión a la vuelta del viaje,

Y para que conste, leo y firmo el original de este compromiso informado, por duplicado, del que me quedo una copia.

En ..... a ..... de ..... de 20.....

Firma. Madre/Padre/Responsable de la niña

Firma. Pediatra/ Médico

**Fuente:** Gobierno de Aragón. Protocolo para la Prevención y Actuación ante la mutilación genital Femenina en Aragón. 2016 Aragón. [Internet] [Consultado el 25 Marzo 2017] Disponible

en: [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Documentos/protocolo\\_mutilacion\\_2016.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Documentos/protocolo_mutilacion_2016.pdf).<sup>(69)</sup>

## Anexo 8. Técnica de desinfibulación



**Fuente:** Médicos Mundi (Andalucía). Guía “Mutilación Genital Femenina. Abordaje y prevención” 2009 y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina Sistema. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [En línea] 2015 [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo\\_MGF\\_ver\\_s5feb2015.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_ver_s5feb2015.pdf).