



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
“Dr. Dacio Crespo”

**GRADO EN ENFERMERÍA**  
Curso académico (2018-19)

**Trabajo Fin de Grado**

**Inmigración: un reto para la enfermería  
española**

Cristina Fernández Álvarez

Tutora: D<sup>a</sup>. M.<sup>a</sup> José Mata Peñate.

Mayo, 2019

# ÍNDICE

1. GLOSARIO DE SIGLAS .....	2
2. RESUMEN .....	3
3. INTRODUCCIÓN .....	5
3.1 ¿Por qué llegan los inmigrantes a España?.....	6
3.2 España e inmigración: evolución histórica .....	7
3.3 Política de inmigración .....	8
3.4 Salud del inmigrante .....	10
3.5 Racismo y xenofobia. Barreras entre los sanitarios e inmigrantes.....	13
4. JUSTIFICACIÓN .....	15
5. OBJETIVOS.....	16
6. MATERIAL Y MÉTODOS .....	17
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	19
7.1 Maternidad.....	20
7.2 Prejuicios y racismo del personal sanitario hacia el colectivo inmigrante. .....	22
7.3 Uso y percepción de los servicios sanitarios por parte del colectivo inmigrante.....	25
8. CONCLUSIONES .....	31
9. BIBLIOGRAFÍA.....	32
10. ANEXOS.....	37

## **1. GLOSARIO DE SIGLAS**

**AP:** Atención Primaria

**CA:** Comunidad Autónoma

**CCAA:** Comunidades Autónomas

**DeCS:** Descriptores en Ciencias de la Salud

**INE:** Instituto Nacional de Estadística

**MeSH:** Medical Subject Headings

**MTS:** Sistema de Triage Manchester

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**ONU:** Organización de las Naciones Unidas

**RAE:** Real Academia Española

**TB:** Tuberculosis

**TFG:** Trabajo Fin de Grado

**UE:** Unión Europea

## 2. RESUMEN

**Introducción:** La inmigración es un fenómeno que está presente hoy en día, ya que está en permanente crecimiento debido a los numerosos movimientos migratorios recientes. Además, España es un país elegido por muchos extranjeros como destino, ya sea inmigración procedente de Europa o del resto de continentes. Todo esto implica un importante impacto en el ámbito sanitario, para el cual los profesionales deben de estar adecuadamente formados, consiguiendo así adaptarse a las diversas situaciones que se pueden dar.

El objetivo de esta revisión sistemática es analizar las diferencias existentes entre la población autóctona y el colectivo inmigrante en el ámbito sanitario español.

**Material y Métodos:** Se llevó a cabo una búsqueda durante los meses de marzo y abril de 2019, en 8 bases de datos: Dialnet, Pubmed, SciELO, Biblioteca de la UVA, Cuiden, Cochrane Plus, Google Scholar y la Revista METAS de Enfermería. La selección de artículos se realizó en base a los objetivos planteados, eligiendo finalmente 12 artículos.

**Resultados y Discusión:** Al examinar estos estudios, se encontraron diferentes resultados que fueron agrupados en tres grupos: maternidad, racismo y prejuicios por parte del colectivo enfermero, y uso que el colectivo inmigrante realiza del sistema sanitario español. Dentro de cada apartado, se observa una destacada homogeneidad entre los resultados obtenidos en su mayoría, siendo sencillo plantear unos objetivos a largo plazo que posibiliten la desaparición de las diferencias negativas entre la población nativa y el colectivo inmigrante.

**Conclusiones:** Es esencial fomentar la investigación en este campo, siendo los profesionales de enfermería parte activa de este proceso, ya que es un fenómeno que tiene estrecha relación con esta profesión.

**Palabras clave:** Inmigración, enfermería, diferencias, racismo, sistema sanitario.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Immigration is a phenomenon that is widely present today, which now experiences permanent growth as a result of the numerous recent migratory movements. In addition, Spain is a country chosen by many foreigners as a destination, with most immigrants hailing from Africa or the rest of Europe. This implies an important impact in regards to the health field, for which professionals must be properly trained, and thus possess the ability to adapt to the different situations that may occur.

The objective of this systematic review is to analyze the differences between the native population and the immigrant community in the Spanish health sector.

**Material and Methods:** A search was carried out during the months of March and April 2019, in 8 databases: Dialnet, Pubmed, SciELO, UVA Library, Cuiden, Cochrane Plus, Google Scholar and the Journal METAS de Enfermería. The selection of articles was carried out based on the proposed objectives, which consists of 12 articles.

**Results and Discussion:** Upon examining these studies, different results were found that were then organized into three distinct groups: motherhood, racism, and prejudice by the nursing community, and use of the Spanish health system by the immigrant community. Within each section, there is an outstanding homogeneity between the results obtained in its majority, being simple to propose long-term objectives that would allow the reduction of negative differences between the native population and the immigrant community.

**Conclusions:** It is essential to promote research in this field, with nursing professionals being an active part of this process, since it is a phenomenon that has a close relationship with this profession.

**Keywords:** Immigration, nursing, differences, racism, health system.

### 3. INTRODUCCIÓN

La enfermería es una amplia profesión que presta cuidados a todo grupo de individuos, grupos o comunidades, sea cual sea la circunstancia que acontece en el momento<sup>1</sup>.

España es un país con una población total de 46.722.980 habitantes, de los cuales 4.618.581 pertenecen al colectivo inmigrante. Esto se produce gracias a lo que hoy en día conocemos como *fenómeno migratorio*, el movimiento de una persona o grupo de las mismas a través de distintas zonas geográficas, separadas por barreras políticas o administrativas<sup>2</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al *inmigrante* como “personas que residen fuera del país de nacimiento”, una definición muy amplia<sup>3</sup>.

Gran parte de los inmigrantes residen en las comunidades del sur y este de España, siendo las regiones del norte las menos pobladas por extranjeros. El listado del número de inmigrantes totales, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) por comunidades figura en la Tabla 1 (Anexo 1)<sup>4</sup>.

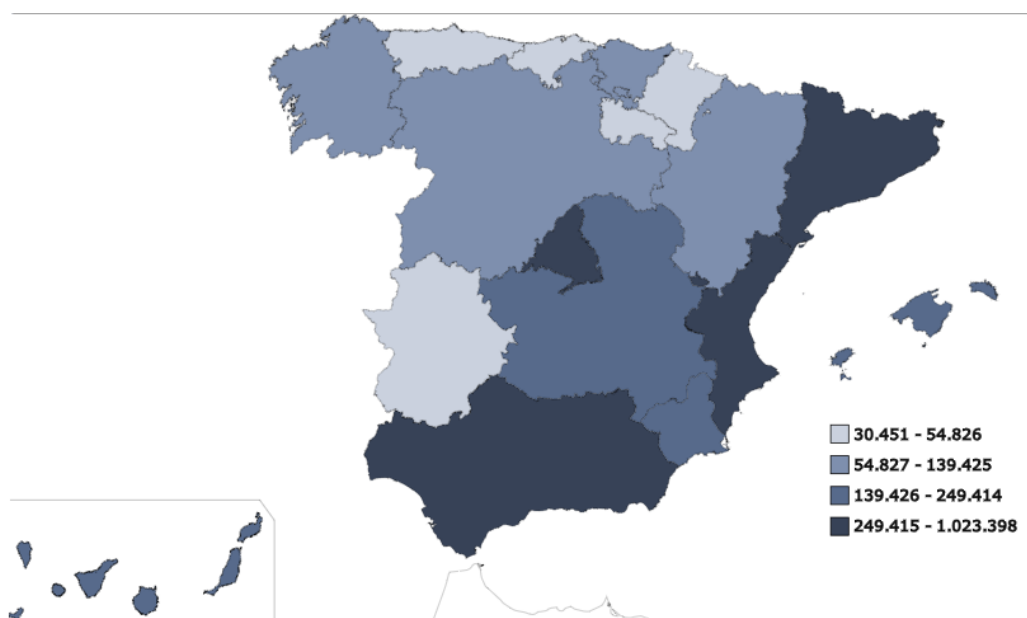


Imagen 1. N.º de inmigrantes por CA, según colores. Fuente: INE<sup>4</sup>.

De los 121.761 extranjeros que residen en Castilla y León, 6254 se encuentran en la Provincia de Palencia, de los cuales 3086 son hombres, y 3168 mujeres. Las nacionalidades que predominan en esta provincia, al igual que a nivel nacional, son marroquí (1654) y rumana (789)<sup>5</sup>.

### **3.1 ¿Por qué llegan los inmigrantes a España?**

En los países en vías de desarrollo es protagonista el desempleo o la falta de trabajo, lo que constituye una razón importante que explica las numerosas migraciones internacionales hacia países con mayores niveles, que les puedan ofrecer una mayor calidad de vida o empleo digno. Los flujos migratorios nos indican que algunos países están más afectados por la crisis que otros, ya que puede existir la posibilidad de permanecer en el país de origen a pesar de una situación económica compleja, pero que garantiza la supervivencia; sin embargo, en muchos otros, los habitantes prefieren arriesgarse a caer en manos de la irregularidad administrativa y económica, ya que las condiciones laborales tienen cierta probabilidad de ser mejores que en origen.

El mercado laboral no ofrece las mismas oportunidades a personas cualificadas frente a las que no presentan esa formación, razón que fomenta la movilidad geográfica exterior, y este fenómeno tiene graves consecuencias en países con salarios medios o bajos, ya que se produce una emigración de personas altamente cualificadas, lo que es totalmente perjudicial para el progreso del país del que emigran.

Las causas que motivan a los habitantes de un país a emigrar pueden ser diversas, pero el factor económico es el más relevante. A la hora de emprender este camino, se tienen en cuenta varios factores en los que se basa la selección del futuro país de residencia, como pueden ser las disparidades salariales, las políticas migratorias de un país u otro, distancia geográfica, redes de apoyo, coste económico del viaje, etc.

Todas estas causas hacen que España sea un país de elección a la hora de embarcarse en un proceso como este. Cambios sociales, políticos y económicos hicieron que fuera un atractivo lugar para migrantes internacionales, lo que trajo

consigo muchos beneficios y problemas; sin embargo, la reciente crisis económica tuvo consecuencias para la mayoría de los españoles y, más aún, para los extranjeros, dificultando muchos objetivos de los trabajadores que llegaban con expectativas de futuro.

En la década de los 90, una falsa creencia basada en reducir al colectivo inmigrante al empleo, ha contribuido a generar un tópico en la sociedad española, perjudicando a este grupo, queriendo extender la idea de que expulsan del mercado laboral a la sociedad autóctona, por realizar aquel a un menor coste. La realidad es que ocupan empleos que son rechazados normalmente por españoles por las malas condiciones salariales, lo que contribuye, entre otros beneficios, a incrementar las arcas del Estado. A su vez, su llegada genera también un aumento notable de la natalidad, y repueblan áreas nacionales a punto de despoblarse.<sup>6,7</sup>

### **3.2 España e inmigración: evolución histórica**

El estudio de la inmigración en España puede ser dividido en cuatro fases. La primera de ellas (1975-1985), estuvo marcada por la llegada de inmigrantes sobre todo a Madrid y Barcelona, aunque aún no se visualizaba este como un país de acogida. Llegaban latinoamericanos, mayoritariamente por cuestiones políticas, procedían de países bajo dictaduras, destacando los procedentes de argentina.

La segunda fase, hasta 1995, se duplicó la presencia de inmigrantes, marcada por los dominicanos y peruanos, convirtiéndose en las principales colonias. Durante estos años se produjo una explosión de extranjeros provenientes de África, tres cuartas partes marroquíes, instalándose en Andalucía y la zona mediterránea su mayoría, en busca de un hueco en el mercado laboral.

La tercera fase, hasta 2007, en la que el fenómeno migratorio superó todas las expectativas, pasando de los 499.773 individuos en la década anterior, hasta los 3.797.014, a pesar de que muchos inmigrantes procedentes de América del Sur se vieron obligados a regresar a sus países de origen. También emergió un movimiento migratorio de los países del este, marcado por la nacionalidad rumana.



Todas las regiones del país sufrieron grandes transformaciones culturales, no solamente las grandes ciudades.

En el cuarto periodo, 2006-2009, el flujo de inmigrantes se mantuvo de manera continua, pero en dimensiones menores, como razones: la crisis financiera mundial o políticas migratorias restrictivas. Hasta el momento actual, España está en un punto de inflexión ante la crisis económica y la dificultad laboral actual.

Los asiáticos forman un grupo que en la década de los 80 comenzaron a llegar a España, sobre todo mujeres, para formar parte del mercado doméstico. El cambio de política de migración producido en China a finales del siglo XX, favoreció la salida del país, y España fue uno de sus destinos. Finalmente, extranjeros procedentes de Oceanía y América del Norte llegan a España con una gran formación académica y laboral para trabajar en grandes empresas.

Cabe destacar una evolución del inmigrante llegado a España durante los últimos 25 años. Durante los años 70 y 80, estos tenían altos niveles educativos, un 70% estudios universitarios o formación profesional. En los 90, este porcentaje disminuyó a un 27%, el resto poseía estudios primarios y un 1% eran analfabetos. Todo esto da lugar a una etnoestratificación laboral y limitación a la hora de enfrentarse a la búsqueda de un empleo.<sup>6,7</sup>

### **3.3 Política de inmigración**

En la Europa Occidental, los años 1973 y 1974 representaron el fin del modelo de crecimiento de postguerra, coincidiendo con la crisis del petróleo, generó decisiones tales como cerrar las puertas a inmigrantes en varios países. Todo esto dio lugar a un deterioro del nivel de vida bastante notable, acompañado de rechazo hacia extranjeros y, a partir de aquí, el fenómeno migratorio se pone en el punto de mira de diversos países como tema a tratar. En España, la salida y entrada al país se producía de forma irregular, aunque en estos años primaba la emigración.

En 1985, el declive de la situación económica del país se hundió por completo, y la incorporación a la Comunidad Económica Europea, hicieron que se replanteara el control de fronteras comunes exteriores. En este mismo año, Alemania, Francia,

Holanda y Luxemburgo y Bélgica, firmaron el acuerdo de Schengen, al que más tarde se unieron Italia, España y Portugal; tenía como objetivo principal suprimir las fronteras entre los países firmantes y, a su vez, controlar las fronteras exteriores comunes para así asegurar la seguridad ciudadana. Acto seguido, toda cuestión relacionada con la inmigración pasó a entenderse como una amenaza, algo de lo que había que proteger a la sociedad, lo que genera un gran rechazo en la misma.

Paralelamente, la Unión Europea (UE) carecía de una política común respecto a las migraciones, y las decisiones se tomaban por consenso de los gobiernos.

En 1985, en España, se creó la Ley de Derechos y Libertades de los Extranjeros, y su Reglamento (1986), centrándose primordialmente en controlar los flujos migratorios. Esta garantiza derechos a los residentes legales con sus correspondientes limitaciones, pero no una estabilidad jurídica, ni el derecho a la permanencia indefinida, ni se encarga de ningún aspecto referido a la integración social de los inmigrantes.

Esto trajo consigo diversas dificultades para cierta parte de esta población, ya que se vieron imposibilitados para conseguir una autorización de residencia por no contar con un contrato laboral en regla y, en consecuencia, surgió un aumento de la inmigración irregular, dando lugar a problemas políticos y sociales.

Así pues, gran parte de los inmigrantes quedaron expuestos a una situación precaria y basada en la indefensión.

En 1997 se aprobó el Tratado de Amsterdam, con influyentes medidas ante el fenómeno migratorio. Se puso en común el Tratado de Schengen, incorporándose a la UE, abogando así por una “Europa de los ciudadanos”, llegando a debates y acuerdos democráticos. Por ello, las políticas de inmigración serán adoptadas por el Consejo de Ministros Europeo por mayoría cualificada, y serán de obligado cumplimiento para todos los estados miembros.

Por otro lado, en la cumbre de Tampere (1999), un claro objetivo era construir un ámbito europeo de libertad, seguridad y justicia: aprobar el mercado, moneda única y libre circulación de europeos. Se quería “incluir”, “integrar” a los inmigrantes, sin equiparar los derechos a los de los habitantes europeos, a su vez incrementaban la cooperación policial ante la “amenaza de la presión migratoria”.

La cumbre de Niza (2000), volvió a dar la espalda a este colectivo inmigrante, que, como el resto de habitantes europeos, son personas, viven, trabajan, pagan impuestos, etc., pero se les ignora a la hora de establecer derechos. Para finalizar, la cumbre de Estocolmo (2001), deja claro la necesidad de crear un espacio para la libre circulación de pasajeros comunitarios, a su vez que se controlan las fronteras exteriores para las personas procedentes de países no comunitarios.

En 1996, el partido político que tenía el poder en España, el Partido Popular, siguió un desarrollo lineal, manteniendo el control de fronteras, e insistiendo en la necesidad de medidas de integración social para los extranjeros. En los últimos años, el gobierno español está impulsando la necesidad de la mano de obra inmigrante, ya que ciertos sectores no son cubiertos por población autóctona. Acto seguido, España y Marruecos firmaron un acuerdo que organizaba a los trabajadores temporeros marroquíes que trabajaban en España; regulando así los flujos de mano de obra inmigrante temporal.<sup>6,7</sup>

Actualmente, depende de la ley de extranjería aprobada en el año 2000<sup>8</sup>; afirma que todos los derechos fundamentales también pertenecen a los extranjeros, salvo el hecho de ser escogidos en las elecciones y el de sufragio. Esta ha sido reformada en agosto de 2000, entrando en vigor en 2001, con numerosos recortes en derechos sociales y políticos para los inmigrantes irregulares.<sup>6,7</sup>

### **3.4 Salud del inmigrante**

El artículo 12 de la Ley de Extranjería actual, estipula que: *«Los extranjeros inscritos en el padrón del municipio en el que vivan habitualmente tiene derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. Los extranjeros que se hallen en el Estado español tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia cuando padezcan enfermedades graves o accidentes de cualquier tipo, y a la continuidad de esta atención hasta el alta médica. Los extranjeros menores de 18 años que se hallen en el Estado español tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que la población de origen. Las extranjeras embarazadas tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, el parto y el posparto»*.

Así es como la pieza clave del acceso de los extranjeros a la sanidad es el empadronamiento, y la vinculación de este proceso con la tarjeta sanitaria individual.

Las particularidades de la zona de la que provienen los extranjeros constituyen factores notablemente determinantes a la hora de analizar el uso de los servicios sanitarios del nuevo país en el que residen: hábitos dietéticos, tradiciones en salud materno-infantil, etc., también desigualdades sociales y económicas entre países, trastornos causados por el proceso migratorio (agotamiento físico y psíquico, depresiones, etc.). El emigrante, ya instalado en su nueva realidad, suele identificarse con la situación de la población del país.

Algunas de las prioridades en salud de los inmigrantes que llegan a España son la salud mental, salud materno-infantil, vacunaciones, tuberculosis, y la salud bucodental. Englobando todas ellas, una eficiente forma de recoger las necesidades son las encuestas de salud, sin embargo, la participación de extranjeros en las mismas es muy escasa, por lo que no refleja una realidad fiable.

La salud mental es un aspecto muy a tener en cuenta en los inmigrantes, ya que todo el proceso migratorio puede estar vinculado o incrementar la probabilidad de padecer una enfermedad mental. En un estudio realizado en Barcelona sobre población marginal en 1997, el 58% de los inmigrantes participantes manifestó haber presentado trastornos depresivos.

En cuanto a la salud materno-infantil, es notable el crecimiento de la natalidad producido a partir del año 1998, principalmente por el aumento del nacimiento de niños de madres extranjeras. En el año 2002, el 11% de los nacidos fueron hijos de mujeres inmigrantes.

Estudios varios han demostrado que la inmigración recae cada vez más sobre las mujeres, lo que trae consigo una feminización de la pobreza, a la que suelen estar vinculadas las trabajadoras sexuales. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), mediante un informe de la Organización Internacional para las Migraciones, señaló que en el año 2001 España era el país con mayor número de trabajadoras sexuales dominicanas, recientemente incorporadas, seguido por Italia y Grecia.

El Programa de Atención a la Maternidad a Riesgo, constató que, en Cataluña, en

2000, un 40% de las mujeres que decidieron interrumpir el embarazo de forma voluntaria, eran extranjeras, de un total de 2.578 mujeres atendidas.

Refiriéndonos a la utilización y acceso por parte de los extranjeros a los servicios sanitarios, en el informe España 2003, refleja que el 82% de los inmigrantes era consciente de a quién o a qué necesitaba recurrir a la hora de obtener información o asistencia sanitaria. Otro aspecto destacable, es la diferencia en cuanto a la utilización de estos servicios que realizan los inmigrantes frente a la población autóctona por diversos factores, de los cuales los más notables son la mayor tasa de fecundidad y las diferencias de edad. En un estudio realizado en el Hospital del Mar de Barcelona, se reflejaba que el coste medio de las altas de pacientes que eran inmigrantes pertenecientes a países de baja renta, era un 30% menos que el resto de las altas; así como que las estancias de población inmigrante eran cuantiosamente menores. Concluían los autores de este estudio, que estas diferencias se basaban prácticamente en la edad y diferencias socioculturales, además, la edad de la población inmigrante compensaba la de la población autóctona, mayormente envejecida, compensando así la pirámide de edad.

Uno de los aspectos más importantes a abordar son las vacunaciones; actualmente, se detectaron coberturas vacunales insuficientes, o en su defecto, documentos justificativos de ello. Una de las actuaciones a llevar a cabo en los niños inmigrantes recién llegados es poner al día su calendario vacunal completo, siempre que no se pueda corroborar mediante algún documento las vacunas que fueron administradas. Un obstáculo a la hora de estudiar este aspecto, son las distinciones entre los calendarios vacunales de unos países a otros.

Así mismo, la TB (tuberculosis) es una de las enfermedades más relevantes en lo referido a inmigración y salud. En España, varias regiones, las cuales tienen una alta tasa de inmigrantes residiendo en ellas, presentan una proporción de enfermos de TB de hasta un 32%, mientras que en el resto del país la proporción media de inmigrantes entre los casos de TB es del 2,5%. Así pues, sería correcto realizar estudios epidemiológicos con análisis diferenciado entre la población autóctona y la población inmigrante, ya que en los últimos años se ha observado un descenso y un aumento de la TB en estos dos colectivos, respectivamente.<sup>9</sup>

### **3.5 Racismo y xenofobia. Barreras entre los sanitarios e inmigrantes.**

El término xenofobia describe el rechazo a lo que viene de fuera del grupo al que pertenecemos, generalmente entendiendo este grupo como nacional o nación. Comúnmente, si este fenómeno se produce en función de la raza se denomina racismo.<sup>10</sup>

La Real Academia Española (RAE) define *racismo* como la “exacerbación del sentido racial de un grupo étnico que suele motivar la discriminación o persecución de otro u otros con los que convive” o la ideología o doctrina política basada en ello. Todo racismo entraña xenofobia, pero no a la inversa.<sup>11</sup>

Asimismo, la RAE entiende el concepto *prejuicio* como “opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable, acerca de algo que se conoce mal”. También hay autores que definen más concretamente el término *prejuicio social*, entendiendo este como “la predisposición negativa que una persona desarrolla hacia un grupo de individuos, producto de la aceptación sin evidencias de un estereotipo sobre ese grupo”.

Los profesionales sanitarios constituyen un colectivo que brinda atención sanitaria a lo largo de tres etapas en el proceso de migración de todos los extranjeros: antes de la emigración, a la llegada al nuevo país, y en el momento de consolidación del mismo. A lo largo de estas tres fases, la mayoría de los inmigrantes se enfrentan a problemas, teniendo en cuenta que, el principal de ellos es de carácter psicosocial, determinado por la necesidad que sufren al verse ante la situación de adaptarse a una cultura y modos de vida nuevos, cuya dificultad a la hora de afrontar esto dependerá en gran medida de la cultura de la que provenga cada uno, y de las similitudes que esta tenga con la cultura actual.<sup>12</sup>

Son diversas y numerosas las barreras a las que se enfrenta la población migrante, entre ellas, el acceso a una adecuada atención sanitaria, en muchas ocasiones por su situación irregular. A pesar de esto, la OMS lucha por garantizar una cobertura sanitaria para todos los ciudadanos; sin embargo, 1 de cada 17 personas en el mundo sufre imposibilidad para acceder a servicios médicos básicos.<sup>13</sup>

Asimismo, la mayoría de migrantes tienen problemas comunes a la hora de llegar

al país de destino, no obstante, cada persona puede tener distintas maneras de afrontarlos; es por esto, que el colectivo enfermero debe brindar cuidados de manera integral, ya que este proceso de “aculturización” que llegan a padecer en esta compleja fase adaptativa, hace que también los profesionales sanitarios se vean obligados a acondicionar sus cuidados.

Enfermería tiene un papel clave en estos casos, destacando la promoción y prevención de la salud, ya que muchos de los inmigrantes desconocen las costumbres, la idiosincrasia del país, o los riesgos a los que pueden estar expuestos. Es común que los problemas biológicos reciban el 100% de la atención, olvidando la angustia o depresión que pueden ser causadas por razones como la lejanía de su país de origen, por ejemplo.

Finalmente, enfermería debe valorar orígenes, costumbres, entorno, creencias, etc., construyendo así una amplia visión de los pacientes a los que va a tratar.<sup>12</sup>

## **4. JUSTIFICACIÓN**

Los motivos que han llevado a escoger este tema para el Trabajo Fin de Grado (TFG) son diversos; en primer lugar, cabe destacar la gran cantidad de personas inmigrantes que se encuentran, actualmente, en un estado de desamparo en cuanto al servicio sanitario se refiere, centrandolo en las grandes movilizaciones de refugiados que intentan llegar a las costas de España y otros países europeos. Este tema genera opiniones muy dispares, ya sea en política, en la sociedad, asociaciones, etc., y en innumerables casos es sorprendente la dificultad encontrada a la hora de llegar a un acuerdo beneficioso para todos, destacando este colectivo.

Seguidamente, tal y como se observa en los datos encontrados en el INE, el colectivo inmigrante aumenta año tras año en nuestro país y, junto con las mujeres en riesgo de exclusión social por cualquier motivo pertinente, son ambos, los grupos más marginados y vulnerables. Este es un aspecto ante el cual, la profesión sanitaria y todos los que forman parte de ella encuentran evidentes barreras a la hora de realizar su tarea asistencial.

Por último, a lo largo de los periodos de prácticas de la carrera, se han presenciado episodios en los que profesionales sanitarios realizan comentarios inapropiados acerca de pacientes extranjeros; algo, cuanto menos, desagradable en cualquier contexto, pero destacable como aún más impropio hacerlo ante un alumno en pleno periodo de aprendizaje.

Es por todo esto por lo que cada día hay que ser más consciente de la preparación que, tanto el profesional de enfermería como el resto de profesionales sanitarios, necesitan para hacer frente y poder proporcionar cuidados de alta calidad y adaptados a las necesidades individuales de cada persona perteneciente al colectivo protagonista de este trabajo: la población inmigrante.



## 5. OBJETIVOS

✓ **General:**

- Analizar las diferencias existentes entre el colectivo inmigrante y la población autóctona de España, en el ámbito sanitario.

✓ **Específicos:**

- Dar a conocer información sobre la dificultad que puede suponer en ciertos casos la atención a pacientes inmigrantes.
- Identificar de forma rápida problemas y/o barreras a la hora de atender a este tipo de pacientes, y solventarlos de forma eficiente.

## 6. MATERIAL Y MÉTODOS

En este trabajo se ha desarrollado una revisión bibliográfica sistemática, y a continuación se expone la pregunta de investigación, respondida más adelante por la evidencia científica. Para formular la pregunta, se utiliza la estructura PICO, reflejada en la tabla 2:

Pregunta PICO		
<b>P</b>	<b>Pacient / Pacientes</b>	Pacientes inmigrantes en España
<b>I</b>	<b>Intervention / Intervención</b>	Atención sanitaria / enfermera hacia los inmigrantes
<b>C</b>	<b>Comparison / Comparación</b>	Población autóctona
<b>O</b>	<b>Outcomes / Resultados</b>	Diferencias / dificultades en el momento de tratar a este colectivo

Tabla 2. Componentes pregunta PICO de Stackett. Fuente: elaboración propia.

La pregunta formulada es: ¿Qué diferencias (O) se encuentran los profesionales sanitarios a la hora de atender (I) a los pacientes inmigrantes en España (P) frente a la población autóctona (C)?

A la hora de realizar la búsqueda, se utilizaron los descriptores que figuran en la tabla 3, correspondiéndose con los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings)

DeCS	MeSH
Enfermería	Nursing
Inmigrantes	Immigrant
Inmigración	Immigration
Cuidados enfermeros	Nursing care
Salud	Health
Diferencias	Differences
Discriminación	Discrimination

Tabla 3. Descriptores DeCS y MeSH. Fuente: Elaboración propia

Para realizar la búsqueda, se utilizaron los operadores booleanos de inclusión y unión, AND y OR, respectivamente.

A su vez, se establecen unos criterios de inclusión y exclusión para delimitar los

artículos estudiados; estos, aparecen en la tabla 4:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos en español, inglés	Duplicidad de los artículos
Estudios realizados en humanos	Puntuación por debajo del punto de corte en las listas de comprobación
Artículos de acceso gratuito y texto completo	
Artículos publicados en los últimos 10 años	
Tipos de estudios: Meta-análisis, ensayos clínicos aleatorios, estudios de cohortes, estudios de casos y controles y estudios observacionales	

Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia.

Acto seguido, se realizó una lectura crítica de los artículos seleccionados, para comprobar la calidad de los mismos, aplicando así en ellos las diferentes listas de comprobación dependiendo del tipo de estudio, las cuales se muestran a continuación:

- Estudios observacionales: STROBE, puntuación mínima 15/22<sup>14</sup>
- Meta-análisis y revisiones bibliográficas: CASPe, puntuación mínima de 5/10<sup>15</sup>
- Estudios cualitativos, evaluar la calidad en la investigación cualitativa. Guías o Checklists<sup>16</sup>

Para acabar, se elaboró una tabla de cada artículo seleccionado para realizar los resultados de este trabajo, en la que se reflejaba la siguiente información de cada artículo: Título, autores, año de publicación, referencia bibliográfica correspondiente, tipo de estudio, puntuación en las listas de comprobación y resumen de la información más importante. Estas tablas pueden verse en el Anexo 4.

## 7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para obtener una respuesta a la pregunta PICO planteada, se ha llevado a cabo una búsqueda durante los meses de marzo y abril de 2019, en las siguientes bases de datos: Dialnet, Pubmed, SciELO, Biblioteca de la UVA, Cuiden, Cochrane Plus, Google Scholar. También se utilizó la Revista METAS de Enfermería.

En la tabla del anexo 2 se puede encontrar la estrategia de búsqueda seguida, indicando así, en cada base de datos, la ecuación de búsqueda, los filtros, número de resultados obtenidos y elegidos. El proceso general de selección de artículos aparece en el diagrama del anexo 3, y más específicamente de cada base de datos, en el anexo 4.

Para realizar una primera selección de artículos, se leyeron los títulos y resúmenes, además de aplicar los criterios de inclusión y comprobar que el documento se ceñía al tema del trabajo; seleccionando así 36 artículos.

Acto seguido, se eliminan aquellos que estaban duplicados y se procedió a la lectura completa de los restantes, llegando a obtener finalmente 17 artículos para la lectura crítica. Se aplicaron las listas de comprobación, cuya puntuación de cada artículo puede verse en el Anexo 5, obteniendo finalmente 12 artículos para elaborar los resultados de este trabajo:

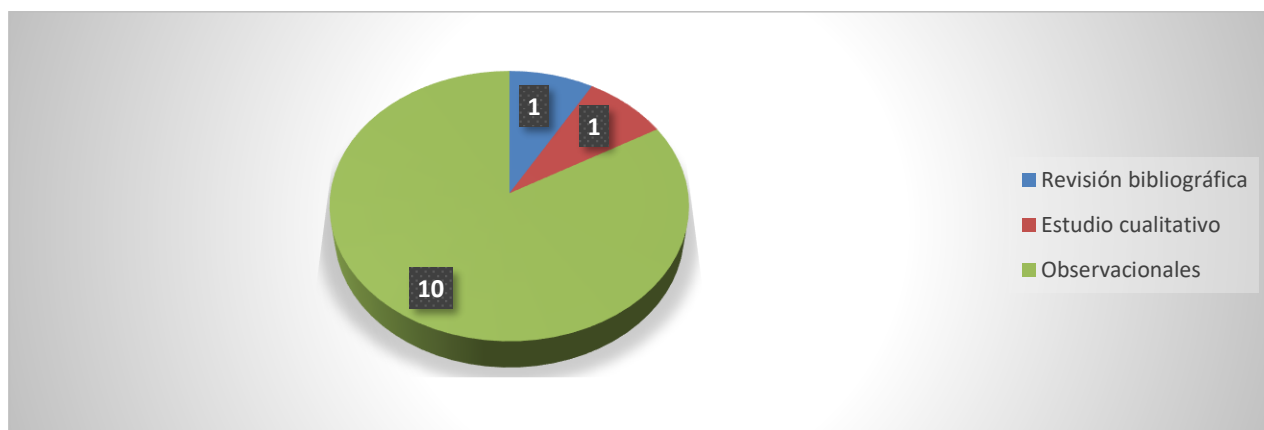


Gráfico 1 – Diseño de los estudios seleccionados. Fuente: elaboración propia.

A continuación, a lo largo de tres subapartados, se irán reflejando los datos de estos artículos científicos en los que se reflejan las desigualdades existentes entre el colectivo inmigrante y la población autóctona en diversos ámbitos sanitarios. A su vez, se irán discutiendo los resultados de los mismos, pudiendo observar así

similitudes y diferencias.

El primero de ellos, las mujeres, el ámbito ginecológico obstétrico, más concretamente en el momento del parto. Seguidamente, se trata el tema de los prejuicios del colectivo sanitario hacia los extranjeros, especificando los inmigrantes con nacionalidad marroquí, ya que son los más numerosos en España; mediante encuestas, se analiza la visión que los profesionales sanitarios tienen hacia ellos. En tercer y último lugar, se muestra el uso que los extranjeros hacen de los servicios sanitarios en nuestro país.

### **7.1 Maternidad.**

En un estudio descriptivo transversal, publicado en 2014 en la Revista Enfermería Docente, por Ortiz Zurita, A. et al.<sup>17</sup> participan un total de 232 mujeres inmigrantes del complejo de Ginecología y Obstetricia del hospital de Motril, reflejando el seguimiento del embarazo, la asistencia a las clases de educación maternal, lactancia materna y el uso de la anestesia epidural que estas mujeres realizaron, teniendo en cuenta su país y/o continente de procedencia. Según este artículo, el aspecto más deficiente fue la asistencia a las clases de educación maternal (20,3%), destacando las mujeres africanas y de los países del este de Europa. También existen diferencias significativas en el uso de la anestesia epidural, ya que hacen uso de este tipo de anestesia un 32,9% de las mujeres procedentes de África, y un 21,4% de Europa Occidental, en contraposición a un 77,8% de pacientes procedentes de Sudamérica y Centroamérica y un 52% de mujeres rumanas. El porcentaje de mujeres que deciden llevar a cabo la lactancia materna es muy elevado, una media del 96%, y no se encuentran diferencias entre mujeres procedentes de diferentes países.

Es muy probable que la asistencia a las clases de educación maternal tenga un porcentaje inferior al resto de apartados porque la barrera idiomática entre los profesionales sanitarios y la población inmigrante es uno de los principales obstáculos, y para las mujeres inmigrantes puede ser complejo asistir a clases cuando no conocen con fluidez el idioma en el que estas se imparten.

Acto seguido, en un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, publicado por

Campoy Quesada, M<sup>a</sup>J.<sup>18</sup>, en 2014, participaron 643 mujeres (excluyendo a 9 pacientes por no mostrar antecedentes obstétricos, la muestra era de 580 mujeres españolas y 54 inmigrantes, 91,48% y 8,51%, respectivamente), que dieron a luz en el hospital del Noroeste de la Región de Murcia, se demostró, al igual que en el estudio anterior<sup>17</sup>, que las mujeres inmigrantes rechazan en mayor medida la anestesia epidural, siendo 43 inmigrantes las que la rechazaron, frente a 11 mujeres españolas. Las extranjeras jóvenes son las que más rechazan este tipo de anestesia. Aun así, se mantiene un elevado uso de la misma en ambos grupos. En el segundo punto, se observa que influye el número de abortos en el uso de la epidural, ya que las mujeres que no han tenido abortos son las que más prefieren anestesia epidural. Para finalizar con el tercer apartado, se refleja que las mujeres más jóvenes (16-25 años) rechazan la anestesia epidural, sin embargo, las que más la solicitan son las mujeres comprendidas entre los 31 y 35 años.

A continuación, se muestra un estudio observacional longitudinal prospectivo con recogida retrospectiva, publicado por Maroto Alonso, V. et al.<sup>19</sup> en 2016, de la revista *Metas de Enfermería*, en el que se estudió una muestra de 404 mujeres que dieron a luz en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Infanta Cristina, comunidad de Madrid, que, al igual los dos artículos anteriores<sup>17,18</sup>, la proporción de mujeres nativas que utilizó la anestesia epidural fue superior a la de mujeres extranjeras que también decidieron usarla, 90,1% y 71,8% respectivamente; presentan también diferencias significativas la edad de dar a luz, siendo menor en inmigrantes, concordando con el estudio anterior<sup>18</sup> que afirmaba que las mujeres más jóvenes son las que más rechazan esta anestesia. También hay diferencias significativas en el número de partos vaginales entre los dos grupos, ya que el 66,3% de las mujeres españolas no había tenido ningún parto vaginal, frente al 50% de las inmigrantes que tampoco lo habían tenido. Sin embargo, tanto en el comienzo del parto como el tipo, y el pinzamiento del cordón umbilical las diferencias obtenidas no fueron tan notables entre los dos grupos. Lo mismo sucede con los resultados perinatales referentes al test de Apgar, al pH de arteria umbilical y el tipo de reanimación neonatal.

La barrera idiomática también puede ser una de las que determinen el porcentaje inferior en el uso de la anestesia epidural por parte de las mujeres extranjeras, ya que en el caso de que sea una técnica desconocida, pueden rechazar su uso por

no entender la explicación de lo qué es y para qué sirve. Además, en muchas culturas, como por ejemplo la marroquí, las mujeres quedan relegadas a los papeles de amas de casa en su día a día, cuidando a su marido, sus hijos e hijas, y ocupándose de las tareas del hogar, pasando así la mayor parte de su tiempo dentro de casa, lo que le resta posibilidades de aprender el nuevo idioma, por no salir apenas a la calle, ni relacionarse. Si ellas no conocen apenas el idioma, es en innumerables ocasiones, en las que, en el momento del parto, hay que preguntarle al marido por diferentes opciones que se le dan ante diversas técnicas, siendo este el que decida finalmente. Es por esto por lo que no son siempre las mujeres las que rechazan la anestesia epidural, si no que la decisión la toma su pareja.

## **7.2 Prejuicios y racismo del personal sanitario hacia el colectivo inmigrante.**

A continuación, se van a analizar dos estudios<sup>20,21</sup> en los cuales, se entrevistan a grupos de profesionales de enfermería, para observar la actitud que estos tienen ante el colectivo de inmigrantes marroquíes.

El primero de ellos es un estudio observacional, descriptivo y transversal de Plaza del Pino, F.J.<sup>20</sup>, publicado en el año 2012, llevado a cabo en tres hospitales públicos de la provincia de Almería, con una muestra de 226 encuestas válidas; el segundo se trata de un estudio descriptivo Ex post facto, realizado por Sánchez-Ojeda, M.A. et al<sup>21</sup>., en 2015, la muestra final consta de 63 enfermeros y enfermeras, trabajadores de distintas áreas de hospitalización del hospital Comarcal de Melilla.

En ambos estudios se aplica una escala llamada "Immigration Attitude Scale for Nursing". En primer lugar, la dimensión 1, consta de actitudes positivas y negativas. Se analizan las actitudes positivas ante el colectivo: en el primer estudio la mayoría de los entrevistados están de acuerdo en que el aumento de la natalidad debido a la inmigración es beneficioso, 71,3%, y, en cambio, en el segundo estudio, solamente un 44,4% piensa así. En el último ítem de la parte de actitudes positivas, un 68,1% de los profesionales piensan que nos aprovechamos de los inmigrantes para ofrecerles trabajos precarios, sin embargo, solo un 38,1% de los encuestados de Melilla afirmó estar de acuerdo con eso. Como se puede ver, hay numerosas disparidades en cuanto a la dimensión de actitudes positivas, siendo siempre

inferior los porcentajes correspondientes al hospital de Melilla, fenómeno que puede ser debido a que esta ciudad tiene un contacto más estrecho con la inmigración, resaltando la nacionalidad marroquí, por su localización.

Seguidamente se describen las actitudes negativas: en el primer estudio un 28,3% está de acuerdo en que los inmigrantes quitan trabajo a la población nativa, dejando a esta en paro, sin embargo, es en el segundo estudio, en el que casi la mitad de los encuestados, un 41%, los que opinan que los inmigrantes ocupan puestos de trabajo que deberían corresponder a la población nativa. El siguiente ítem, *“un ciudadano europeo afincado en España aporta más beneficios para nuestra sociedad que un inmigrante africano, asiático o sudamericano”*, aquí se encuentran los porcentajes, aunque con diferencia de casi un 10%, más parecidos hasta el momento, ya que en el primer estudio un 31,5%, y un 40,3% en el segundo, están de acuerdo con esa afirmación. Para finalizar el apartado de actitudes negativas, con el ítem *“las minorías étnicas constituyen una fuente de conflictividad social”*, los papeles se invierten, ya que es único aspecto negativo en el que los enfermeros y enfermeras de Almería obtienen un porcentaje más alto, 56,7% que los profesionales de Melilla, con un 41,3%.

Se examina la relación Inmigración/Delincuencia, dimensión 2. En los dos ítems a tener en cuenta, los resultados de ambos estudios se asemejan bastante, ya que, en el primer artículo, un 86,3% opina que los inmigrantes que delinquen deben ser expulsados de España, tal y como piensan un 85,7% de los encuestados del segundo artículo, observándose así la similitud de las cifras. A continuación, *“la llegada de inmigrantes ha favorecido el aumento de la delincuencia”*, también son parecidas las cifras, con un 84,5% de acuerdo en el estudio llevado a cabo en Murcia, y un 88,9% de acuerdo en Melilla. Estos apartados pueden dar lugar a disparidades porque no se especifica en ningún momento a qué tipo de delitos se refiere, ya que algunos podrían estar relacionados con la situación marginal en la que viven muchos inmigrantes.

En la dimensión 3, se estudia la actitud hacia los inmigrantes de origen marroquí. En primer lugar, un 38,5% de los participantes del primer estudio prefieren no sentarse al lado de un marroquí en el transporte público, frente a un 25,4% de los enfermeros y enfermeras de Melilla, que también prefieren no hacerlo, siendo muy notable la diferencia. Los porcentajes que sí son más parecidos aparecen en el



siguiente ítem, afirmando un 79,6% en el primer caso, y un 77,8% en el segundo, que los marroquíes son descuidados con su higiene personal. Un 34,5% de los profesionales de Murcia admiten “no soportar” a los marroquíes, siendo este porcentaje notablemente más inferior en Melilla, 15,9%. Para acabar con esta tercera dimensión, un 56,2% en el primer estudio, declara temer por su seguridad cuando ve un grupo de marroquíes, porcentaje parecido al segundo artículo, con un 47,6%. Son alarmantes ciertas cifras, ya que algunos de los aspectos que se concretan son tan cotidianos como sentarse al lado de alguien en un transporte público, y cómo la nacionalidad de una persona puede dar lugar a estas opiniones negativas, reflejadas en los porcentajes. El colectivo marroquí es el mayoritario en España, y es esta una de las razones por las que se puede llegar a encontrar más rechazo por los marroquíes que hacia otros inmigrantes, ya sea por la proximidad a la que se encuentran, factor que da lugar a su rápida llegada a España, desembocando así en racismo hacia ellos.

El primer artículo finaliza con la valoración de esas 3 dimensiones, pero el segundo<sup>21</sup> aún sigue examinando unos ítems más, relacionados con las actitudes positivas y negativas, destacando que un 66,7% de los encuestados cree que los inmigrantes deben mantener sus costumbres y pautas en el hospital y que como profesionales debemos respetarlo. Una gran mayoría de los profesionales, 88,9% piensa que los inmigrantes deben ser obligados a adoptar las costumbres de nuestro país, y más de la mitad piensa que sus culturas se acabarán imponiendo a la nuestra. Aun teniendo en cuenta datos que como la gran mayoría del colectivo encuestado piensa que los marroquíes deben mantener sus costumbres en el hospital, afirma un 68,3%, no obstante, que el Estado no debería dedicar más recursos a la integración de los mismos, lo que parece completamente contradictorio. Piensan que el colectivo marroquí es el que menos probabilidades tiene de integrarse en nuestra sociedad, en contraste con los inmigrantes procedentes de países latinos. Aunque se carecen de datos específicos, este artículo señala que se observa mejor puntuación en las enfermeras de menor experiencia (1 a 5 años) y peor en las que tiene más años de experiencia (más de 20 años).

Puede que la edad sea un factor determinante a la hora de responder estas encuestas, ya que en el primer estudio la mayor parte de la muestra se encuentra

comprendida entre los 30-50 años<sup>20</sup>, y en el segundo, las peores puntuaciones, se observan en enfermeras y enfermeros con más de 20 años de experiencia, lo que supone también una edad mínima 40 años<sup>21</sup>, razón, tal vez, por la que muchos de los porcentajes se parecen.

### **7.3 Uso y percepción de los servicios sanitarios por parte del colectivo inmigrante.**

Se realizó un estudio de base poblacional, descriptivo, transversal en Atención Primaria (AP) de Navarra, cuyos autores son Fuertes, MC. Et al.<sup>22</sup>, en 6 zonas diferentes, publicado en el año 2010, contando con población atendida en AP, junto con 6 grupos de discusión y 5 entrevistas a profesionales. En este, se ve reflejado que la población autóctona asiste a más consultas por año que la población inmigrante (una media de 6,96 frente a 3,59). Cuando se estudia la variable edad, también los inmigrantes utilizan menos los servicios sanitarios, exceptuando, curiosamente, el grupo entre 15-24 años que los usa más que la población nativa; aun así, los profesionales perciben sobrecarga de inmigrantes en las consultas de AP. Cabe destacar la asistencia con la trabajadora social, que es mayor en inmigrantes, sobre todo en recién llegados; la asistencia a este servicio aumenta con el paso de los años y su asentamiento en el país, igualándose progresivamente a la cifra a la de los autóctonos. Contando con una muestra de 8.592 autóctonos y 2.449 inmigrantes, resalta la derivación a consultas ginecológicas y urgencias por parte de las mujeres inmigrantes, 26% frente al 7% de las españolas; mientras que la población autóctona es derivada en mayor proporción al resto de especialidades, sobre todo alergología, cirugía general, etc. El episodio recurrente protagonista en ambos grupos fueron las infecciones respiratorias, superior al 7% del total de episodios; sucesivos motivos varían según el grupo y la edad: en la población autóctona el segundo puesto es ocupado por “fiebre”, 4,6%, y “tos” en inmigrantes, 3,5%. El mayor porcentaje de consultas en inmigrantes se concentra en “problemas sociales” y “sistema nervioso”, así como en autóctonos son más frecuentes las patologías respiratorias y problemas psicológicos. Además, tanto los inmigrantes como autóctonos que consultan por primera vez en 2006, un 4,4% y 2,3%, respectivamente, acudieron por problemas psicosomáticos; así como un 6,1% de nativos, y 7,7% de inmigrantes, acudieron por problemas de posible origen laboral,

siendo la cifra mayor, en ambos casos, en el colectivo inmigrante.

En un estudio llevado a cabo en el Hospital de Móstoles, realizado por Sáiz Navarro, EM. et al.<sup>23</sup>, en el servicio de Urgencias, los motivos por el que el colectivo inmigrante y la población autóctona acuden son diferentes a los de AP en Navarra, ya que, en Móstoles, el motivo protagonista de los españoles era malestar general o síntomas cardiacos, frente a los inmigrantes, que acudían más por patologías neurológicas o respiratorias. Los síntomas comunes en ambos grupos, a diferencia del primer estudio<sup>22</sup>, protagonizados por infecciones respiratorias, en este caso son síntomas digestivos.

Al igual que en el primer artículo descrito<sup>22</sup>, un estudio llevado a cabo, también en AP de Cartagena, realizado por de la Fuente Ramos, M.<sup>24</sup> con una muestra 218.968 participantes, reafirma que las personas nativas acuden más a consulta que los extranjeros, con medias de 8,3 visitas al año por parte de españoles y 4,7 por parte de los inmigrantes. También están de acuerdo en resaltar la mayor utilización de los servicios ginecológico-obstétricos por parte de las mujeres inmigrantes.

Siguiendo con la misma tónica, un estudio llevado a cabo en la CA de Murcia, de López Nicolás, A. et al.<sup>25</sup> publicado en 2009, analiza los patrones de utilización de servicios sanitarios públicos, concretamente las consultas externas, visitas a urgencias, y hospitalizaciones:

Al igual que en dos de los anteriores artículos examinados<sup>22,24</sup> la tasa de utilización del servicio de consultas externas es notablemente más elevada en hombres y mujeres nativas que en el colectivo extranjero: las mujeres españolas presentan una frecuencia de alrededor 900 visitas/año, frente a las 360 visitas/año de las extranjeras; en el caso de los hombres, la tasa española triplica la extranjera.

Refiriéndonos a los servicios de Urgencias, la tasa de visitas de las mujeres latinoamericanas se asemeja a la de las españolas, mientras que las africanas, cercana a 400 visitas/año, supera holgadamente las dos anteriores. La tasa es inferior para las mujeres del resto de Europa y otros países. Para los hombres, los españoles son los que acuden más frecuentemente frente a los varones inmigrantes. Este estudio disgrega el grupo de mujeres inmigrantes según sus países de procedencias, a diferencia del estudio en el Hospital de Móstoles<sup>23</sup>, pero a excepción de las mujeres africanas, ambos estudios están de acuerdo en que los

servicios sanitarios son más frecuentados por la población autóctona que por la inmigrante.

En cuanto a las noches de hospitalizaciones, los asegurados españoles consumieron por cada 1000 tarjetas sanitarias un término medio de 500 noches los hombres, y 475 las mujeres, frente a los pacientes extranjeros, que se sitúan en cifras de 160 y 375 respectivamente. Si tenemos en cuenta en este último caso la nacionalidad de los inmigrantes, las mujeres africanas igualan la tasa de las españolas.

Un estudio realizado en Sevilla en el año 2014, cuyos autores son González-López, JR et al.<sup>26</sup>, analiza mediante una muestra de 190 inmigrantes procedentes de Latinoamérica, el uso que estos hacen de los servicios sanitarios en esta ciudad. Analiza primeramente el sexo, edad, relación de pareja, el nivel de estudios, país de nacimiento, el tiempo que llevan asentados en España, su ocupación y los accesos que realizan al sistema sanitario. El 87,9% de los encuestados describieron como óptimo su estado de salud en el último mes; el 66,8% había recurrido al médico en el último año, más frecuentemente por patologías agudas (85,2%) que crónicas. Por cada 3 mujeres que acuden al médico, lo hacen 2 hombres, existiendo en este aspecto diferencias significativas. Por cada 10 encuestados, 1 manifestó no conocer su centro de atención médica. Solo el 23,2% de los inmigrantes que participó en este estudio había acudido alguna vez a la consulta de enfermería, y, al igual que al médico, la mayoría de las razones eran patologías agudas (71,7%). Un 13,7% de los extranjeros encuestados manifestó que su experiencia fue peor que la de otros en AP. En los últimos 12 meses, un 10% había sufrido un accidente doméstico, y un 9% un accidente laboral.

Un estudio cualitativo, descriptivo, de orientación fenomenológica, realizado en 2015 por Bas-Sarmiento, P. et al.<sup>27</sup>, llevado a cabo en Campo de Gibraltar, una de las puertas principales de la inmigración procedente de África, con una muestra de 51 inmigrantes, estudia la percepción y uso que estos hacen de los servicios sanitarios. El grupo estaba compuesto por extranjeros procedentes de China, África subsahariana, Argelia, Marruecos, Europa del Este e India. El 50,98% de los participantes fueron hombres, con una edad media de 24,5 años y una estancia media en España de 89,6 meses, a excepción de los subsaharianos, que presentaban una cifra de estancia media más reducida. En este estudio, se

describen cuatro categorías:

La primera de ellas, la respuesta que los inmigrantes tienen ante un problema de salud. En general, esta respuesta está mediada principalmente por la cultura de origen y el tiempo de estancia en España. Los participantes que llevan más tiempo en España deciden ir al centro de salud, o recurren a la automedicación si los síntomas no son importantes. El grupo de Europa del Este solo acude a urgencias cuando percibe un empeoramiento de la sintomatología, así como los chinos que prefieren los servicios privados. Un grupo senegalés afirma utilizar hierbas naturales medicinales. Los grupos con menor tiempo de estancia recurren más frecuentemente a la medicina tradicional; hay dos razones principales que explican todo esto: la gravedad de los síntomas y la capacidad económica.

El acceso a los servicios de salud, en el que cual se evidencian diferentes comportamientos según el tiempo de asentamiento: por ejemplo, muchos de los inmigrantes que llevan poco en España desconocen cómo acceder al sistema sanitario, al igual que se refleja en el artículo anterior<sup>26</sup>, en el cual 1 de cada 10 inmigrantes dijo no conocer su centro de atención médica o la diferencia de las funciones que realizan los hospitales o los centros de salud; los participantes que llevan más tiempo asentados, tienen mayores conocimientos sobre ello. También añaden cierta incertidumbre y preocupación debido al Real Decreto 16/2012.<sup>28</sup>

En relación al tercer punto, que habla sobre el conocimiento que tienen los inmigrantes sobre los recursos sociosanitarios, refleja que los recién llegados desconocen los servicios sanitarios disponibles y, en consecuencia, su utilización.

Para acabar, este artículo contiene un apartado sobre las necesidades de alfabetización en salud, manifiestan que el dominio del español es básico, y también información sobre aspectos esenciales como la obtención de la tarjeta sanitaria, solicitud de citas, funcionamiento del servicio de urgencias, etc. Reclaman también la necesidad de aprender a mantener su propia salud y la de su familia, así como adquirir competencias para cuidar a otros, para abrirse una nueva posibilidad de trabajo. Para aprender todo esto, manifiestan diversas formas de hacerlo, como son talleres presenciales, o usando tecnologías de comunicación. Para que este proceso sea exitoso, se analizaron las posibles barreras para ello, siendo la principal las condiciones laborales de los inmigrantes.

Estos estudios analizados rompen con la creencia, extendida en gran parte de nuestra sociedad de hoy en día, que afirma que los inmigrantes usan en exceso los servicios sanitarios españoles. Los extranjeros acuden más a la trabajadora social, fenómeno producido, quizás, por la situación en la que se encuentran al llegar a España: un país nuevo, un servicio sanitario desconocido (como se señala en dos de los estudios analizados<sup>26,27</sup>: muchos de los extranjeros no saben dónde está su centro médico), en muchos casos presente la barrera idiomática, las diferencias culturales, etc., problemas que los trabajadores sociales pueden ayudar a solucionar. Además, todos estos obstáculos pueden ser razón por la que los inmigrantes recurran más frecuentemente que los españoles a la automedicación o a la medicina tradicional, factor también marcado por la cultura del país de procedencia.

También es muy común la derivación de mujeres extranjeras a los servicios ginecológico obstétricos, ya que estas tienen una edad media menor a la de las mujeres españolas, por lo que será mayor el número de mujeres inmigrantes que están en edad fértil, provocando la derivación de las mismas a estos servicios.

La población inmigrante padece más problemas de origen laboral, puede que sea producido muchas veces por las malas condiciones en las que se encuentran trabajando, ya que la sociedad se aprovecha para ofrecerles trabajos más precarios, afirmación con la que están de acuerdo casi un 70% de los encuestados del estudio llevado a cabo en Almería por Plaza del Pino, FJ.<sup>20</sup>

Como manifiestan los inmigrantes en el último estudio analizado, es imprescindible romper con la barrera idiomática entre profesionales sanitarios e inmigrantes, así como serían conveniente, como parte de educación para la salud, elaborar programas en los que se les enseñase a manejar su propia salud y los de su alrededor, explicar a dónde tienen que acudir dependiendo la situación de enfermedad en la que se encuentren, así como fomentar su autocuidado y el cuidado a las personas que les rodean, como su familia.

Un estudio publicado en 2009, realizado por Vives-Cases, C. et al.<sup>29</sup>, recoge una muestra de 10.202 mujeres (500 inmigrantes), para analizar la violencia de género tanto en mujeres inmigrantes como en mujeres españolas. El estudio es transversal, con diferentes grupos de investigación, con una muestra independiente y

representativa por C.A. Así pues, se observó que es mayor la prevalencia de violencia de género (física y no física) en el colectivo de mujeres inmigrantes que, en mujeres autóctonas, 27,9% y 14,3% respectivamente. Ambos grupos presentan diferentes formas de abordar el problema, destacando que sólo un 18,5% de mujeres inmigrantes acude a los profesionales sociosanitarios, frente al 26,6% de mujeres españolas víctimas de violencia de género.

La prevalencia de violencia de género es superior en mujeres inmigrantes por la situación de vulnerabilidad en la que estas se encuentran; primeramente, por ser mujer, y en segundo lugar por ser inmigrante. En muchas culturas la figura del hombre se encuentra siempre por encima de la mujer, quedando estas relegadas a papeles como las tareas del hogar o cuidado de la familia. Contando con este factor, es un papel correspondiente de los profesionales sanitarios el minimizar al máximo las barreras que se puedan encontrar con las mujeres inmigrantes, para que así estas vean a estos profesionales como un punto de apoyo y salida de cara a los problemas de violencia de género.

## 8. CONCLUSIONES

Los estudios analizados en esta revisión sistemática muestran que existen, actualmente, claras diferencias entre la población nativa e inmigrante dentro del ámbito sanitario en España, debido, en gran parte, al racismo que se encuentra intrínseco en la sociedad.

Las mujeres inmigrantes que dan a luz en nuestro país son, por normal general, más jóvenes que las autóctonas y, a su vez, son las que más rechazan la anestesia epidural. Al ser más jóvenes, muchas llevan pocos años en nuestro país, y algunas de las razones por las que pueden rechazar esta anestesia es por la barrera idiomática, al no comprender qué es ni cuál es su función. Lo mismo ocurre con las clases de educación maternal, ya que es complejo asistir a una sesión en la que no dominas el idioma. En cuanto a los prejuicios por parte del profesional de enfermería, los porcentajes reflejan claramente que el racismo está presente en el campo de la enfermería, aspecto que puede desembocar en un trato diferente, falta de interés y motivación para adaptarse a las necesidades del paciente extranjero.

En numerosos estudios sobre el uso del sistema sanitario que este colectivo hace en España, se observa una vez más el racismo intrínseco que tenemos los españoles, ya que a pesar de que los extranjeros utilicen menos estos servicios, los sanitarios manifiestan percibir una sobrecarga, mientras que no se percibe de las personas autóctonas, que sí utilizan más tanto las consultas, la AP, las hospitalizaciones y las urgencias.

Existen muchas barreras entre ambos colectivos que deberían de ser abordadas de manera eficaz, y sería conveniente que el profesional sanitario tuviera conocimiento sobre las distintas técnicas que se pueden llevar a cabo para romper esas dificultades; no existen, a día de hoy, muchos estudios de investigación donde se reflejen distintas maneras de abordar estos casos y mucho menos que demuestren su evidencia, por lo que es complicado avanzar en este aspecto.

En último lugar, es necesario resaltar la importancia que tiene el comportamiento del colectivo enfermero, el actuar de manera equitativa y adaptarse a las necesidades del paciente inmigrante, al igual que se hace frente a un paciente español.



## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Enfermería; 2019 [sede web]. WHO. [acceso 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
2. Conceptos generales sobre la migración | Organización Internacional para las Migraciones [Internet]. [acceso 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.oim.org.co/node/13>
3. World Health Organization. 2005. Migración internacional, salud y derechos humanos.pdf [sede web]. WHO. [acceso 20 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/hhr/activities/2005%20PRT%2016325%20ADD%201%20Migr\\_HHR-Spanish%20edition.pdf](https://www.who.int/hhr/activities/2005%20PRT%2016325%20ADD%201%20Migr_HHR-Spanish%20edition.pdf)
4. Instituto Nacional de Estadística. Inmigrantes por comunidad autónoma, según país de nacimiento [Internet]. [acceso 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p319/a2007/p02/&file=04003.px>
5. Instituto Nacional de Estadística. Población extranjera por nacionalidad y sexo. [Internet]. [acceso 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/l0/&file=0ccaa002.px>
6. Valero-Matas JA, Coca JR, Valero-Oteo I. Análisis de la inmigración en España y la crisis económica. [Internet] Papeles Poblac. Junio de 2014 [acceso 23 marzo de 2019]; 20(80):9-45. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252014000200002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000200002)
7. Colectivo loé. Política migratoria española en el marco europeo. [Internet] 25 de Julio de 2001. [acceso 23 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.colectivoioe.org/uploads/842fc75dc384120406534f1466b7f44949b2d3bc.pdf>
8. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. Boletín Oficial del Estado.

- [Internet] Enero del 2000. [acceso 23 de marzo de 2019] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2000/BOE-A-2000-544-consolidado.pdf>
9. Jansà JM, García de Olalla P. Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos [Internet]. [acceso 23 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-13062528>
10. Bouza F. Xenofobia. Glosario para una Sociedad Intercultural. Universidad Complutense de Madrid. [Internet]. 2002. [acceso 23 de marzo de 2019] Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/471-2013-11-05-xeno3.pdf>
11. Sampedro CAM, Padilla MH. Prejuicios y racismo en la atención de Enfermería a población inmigrante en España. [Internet] Julio de 2015 [acceso 25 de marzo de 2019] :38. Disponible en: [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1741/1/TFG%20Miras\\_Sampedro\\_Carlos\\_Alberto.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1741/1/TFG%20Miras_Sampedro_Carlos_Alberto.pdf)
12. Norambuena Coloma K, Mendoza Parra S. Los desafíos en salud del migrante para la enfermería profesional. Health challenges of the migrant for professional nursing. [Internet] Octubre de 2008. [acceso 26 de marzo de 2019] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/35951/34461>
13. OMS. Cobertura sanitaria universal [sede web]. WHO. [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/universal\\_health\\_coverage/es/](http://www.who.int/universal_health_coverage/es/)
14. Elm von E, Altman DG, Egger M, Pocockd SJ, Gotsche PC, Vandembroucke JP. Declaración de la iniciativa STROBE: directrices para la comunicación de estudios observacionales. Gac Sanit [Internet]. 2008 [acceso 10 abril de 2018]; 22(2): 144-50. Disponible en: [https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE\\_short\\_Spanish.pdf](https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE_short_Spanish.pdf)
15. Redcaspe.org [Internet]. Alicante, España: Red CASPe; 1998 [acceso 23 de marzo de 2019]. Programa de lectura crítica CASPe, leyendo críticamente la evidencia clínica. Disponible en:

[www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla\\_revision.pdf?file=1&type=node&id=154&force](http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_revision.pdf?file=1&type=node&id=154&force)

16. Vicario BP, Gómez MCS, García AG. Evaluar la calidad en la investigación cualitativa. Guías o checklists. En: Investigar la Comunicación hoy Revisión de políticas científicas y aportaciones metodológicas: Simposio Internacional sobre Política Científica en Comunicación, Vol 3, 2013 (Comunicaciones 3), ISBN 978-84-616-4124-6, 581-596 [Internet]. Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y de la Comunicación; 2013 [acceso 22 de marzo de 2019]. p. 581-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4229112>
17. Ortiz Zurita A, Morales Romero A, Ruiz Mateos AM, Martín Márquez A, Martínez de la Osas R, Martínez de Carvajal et al. Diferencias en la atención multicultural del parto en las mujeres inmigradas. [Internet] Revista Enfermería Docente 2014; [acceso 4 de abril de 2019] enero- diciembre (102): 13-19. Disponible en: [http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/11/pdf\\_9](http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/11/pdf_9)
18. Campoy Quesada M<sup>a</sup>J, De Haro García JP. Factores que influyen en la decisión de utilizar anestesia epidural en las mujeres. [Internet] Cultura de los Cuidados 2014 (Edición digital) [acceso 5 de abril de 2019] 18, 39. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40074/3/Cultura\\_Cuidados\\_39\\_14.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40074/3/Cultura_Cuidados_39_14.pdf)
19. Maroto Alonso V, Patiño Maraver VM, Susi García R, Álvarez Plaza C. Características del parto y resultados neonatales en mujeres inmigrantes. [Internet] Metas Enfermería abril 2016; [acceso 5 de abril de 2019] 19(3): 6-11. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80889/caracteristicas-del-parto-y-resultados-neonatales-en-mujeres-inmigrantes/>
20. Plaza del Pino FJ. Prejuicios de las enfermeras hacia la población inmigrante: una mirada desde el Sur de España. Enfermería

global. [Internet]. Julio de 2012 [acceso 7 de abril de 2019]; 11 (27): 87-96.  
Disponibile en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300006)

21. Sánchez-Ojeda MA, Alemany Arrebola I, Gallardo Vigil MA. The nursing department's view towards moroccan patients. [Internet] Rev Esc Enferm USP. 2017 [acceso 10 de abril de 2019] ;51: e03227. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03227.pdf>
22. Fuertes MC, Elizalde L, de Andrés MR, Castellano PG, Urmeneta S, Uribe JM, et al. Atención al paciente inmigrante: realidad y percepción de ls profesionales de 6 zonas de Atención Primaria de Navarra. Care for immigrant patients: facts and professionals' perception in 6 primary health care zones in Navarre. Sistema Sanitario Navarra. [Internet] 2010 [acceso 10 de abril de 2019] 33:12. Disponible en: <http://academica.e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/10809/641.pdf?sequence=1>
23. Sáiz Navarro EM, Pintor Holguín E, Hoyo Jiménez JF, Rubio Alonso M, Arcones Marín S, González Murillo A. Triage de urgencias médicas: diferencias entre población inmigrante y autóctona en un hospital madrileño. [Internet] Metas Enfermería 2014; [acceso 14 de abril de 2019] 17(1): 18-22. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80541/triage-de-urgencias-medicas-diferencias-entre-poblacion-inmigrante-y-autoctona-en-un-hospital-madrileno/>
24. de la Fuente Ramos M. El uso de los servicios sanitarios por parte de los colectivos inmigrantes. [Internet] Metas de Enfermería julio/agosto 2012 [acceso 14 de abril de 2019] 15(6): 71-75. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80345/el-uso-de-los-servicios-sanitarios-por-parte-de-los-colectivos-inmigrantes/>

25. López Nicolás Á, Ramos Parreño JM. Utilización de servicios sanitarios por parte de las poblaciones inmigrante y nativa en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. [Internet] Gaceta Sanitaria. 1 de diciembre de 2009 [acceso 16 de abril de 2019] 23:12-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911109003410>
26. González-López JR, Rodríguez-Gázquez MA, Lomas-Campos MM. Use of health services by adult Latin American immigrants residing in Seville. [Internet] Invest Educ Enferm. 2014 [acceso 16 de abril de 2019]; 32(2): 347-355. Disponible en: <UseOfHealthServicesByAdultLatinAmericanImmigrantsR-5331816.pdf>
27. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Albar-Marín M a J, García-Ramírez M. Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. [Internet] Gaceta Sanitaria. 1 de Julio de 2015 [acceso 16 de abril de 2019] ;29(4):244-51. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-percepcion-experiencias-el-acceso-el-articulo-S021391111500062X>
28. Real Decreto 16/2012. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Boletín Oficial del Estado. [Internet]. Abril de 2012 [acceso 17 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2012/BOE-A-2012-5403-consolidado.pdf>
29. Vives-Cases C, Gil-González D, Plazaola-Castaño J, Montero-Piñar MI, Ruiz-Pérez I, Escribà-Agüir V, et al. Violencia de género en mujeres inmigrantes y españolas: magnitud, respuestas ante el problema y políticas existentes. [Internet] Gaceta Sanitaria. 1 de diciembre de 2009 [acceso 18 de abril de 2019] 23:100-6. Disponible en: <http://gacetasanitaria.org/es-violencia-genero-mujeres-inmigrantes-espanolas-articulo-S0213911109003197>

## 10. ANEXOS

### Anexo 1. Número de extranjeros por comunidad autónoma, según procedencia

	Número de Extranjeros - Localización					
	Extranjeros/CCAA	Europa	África	América	Oceanía	Marruecos
Total en España	4.526.522	1.721.475	767.588	1.821.215	216.244	539.773
Andalucía	555.831	262.624	124.423	148.594	20.191	98.391
Aragón	110.010	49.140	24.520	33.083	3.267	10.934
Principado de Asturias	48.058	17.637	3.405	25.500	1.516	1.686
Islas Baleares	180.360	79.725	22.963	71.655	6.016	14.879
Islas Canarias	276.827	104.665	30.165	127.735	14.262	17.552
Cantabria	30.057	10.772	2.508	15.903	875	1.121
Castilla y León	121.761	59.693	14.695	44.225	3.148	10.556
Castilla la Mancha	135.761	68.153	21.710	42.446	3.452	17.588
Cataluña	923.156	237.231	211.998	396.052	77.875	155.282
Comunidad Valenciana	691.332	382.478	89.341	196.036	23.477	53.804
Extremadura	27.870	12.635	6.476	7.596	1.163	5.474
Galicia	152.422	60.863	7.741	81.406	2.412	3.733
Madrid	882.293	262.646	103.855	468.567	47.225	68.859
Murcia	184.463	54.561	52.819	74.476	2.607	43.415
Navarra	51.107	15.440	8.766	25.835	1.066	4.625
País Vasco	100.701	29.233	16.186	50.361	4.921	8.140
La Rioja	34.795	13.317	7.509	11.199	2.770	5.226
Ceuta	6.474	114	6.068	292	0	6.068
Melilla	13.244	549	12.440	255	0	12.440

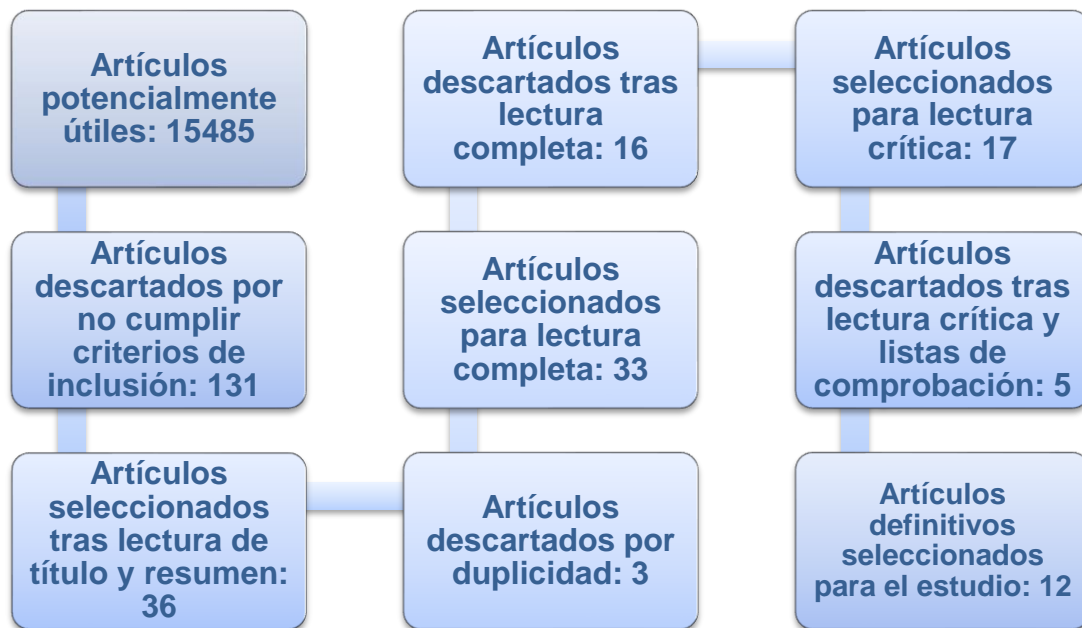
Tabla 1: número de inmigrantes por comunidad autónoma según procedencia. Fuente: elaboración propia, datos del INE<sup>4</sup>

## Anexo 2. Búsquedas realizadas en las bases de datos

Bases de datos	Búsquedas	Filtros aplicados	Artículos seleccionados / Resultados
Revista Metas Enfermería	Inmigración	-	9/25
Biblioteca UVA	Enfermería AND Inmigrantes	Año de publicación 2014-2019	1/4
Scielo	Nursing care AND immigrants	Idiomas: español, inglés Año de publicación: 2014-2019 Citables SciELO área temática: ciencias de la salud	1/6
	Enfermería AND salud AND inmigración	Idiomas: español, inglés Año de publicación: 2014-2019 Citables SciELO área temática: ciencias de la salud	1/7
	Nursing care OR cuidados enfermeros AND diferencias AND health AND immigration	Idiomas: español, inglés Año de publicación: 2014-2019 Citables SciELO área temática: ciencias de la salud	0/1
Dialnet	Salud AND inmigración AND enfermería AND diferencias	-	2/25
	Nursing AND immigration	-	4/21
	Nursing AND immigration AND differences	-	0/2
PubMed	Enfermería AND inmigración	Free full text 5 years	3/19
	Nursing care AND immigrants	Clinical trial Free full text 10 years Humans	1/16
	Nursing AND immigration AND differences	Clinical trial Free full text 5 years Humans	1/14
	Discrimination AND nursing AND immigrants	10 years Free full text	0/0
Biblioteca Cochrane Plus	Cuidados enfermeros OR nursing care AND immigrants	2014-2019	0/40
	Enfermería AND inmigración	2014-2019	0/0
	Nursing AND immigration	2014-2019	0/20

	Differences AND nursing AND immigrants	2014-2019	0/10
Google Scholar	Enfermería AND inmigración	2007-2019	9/15200
Cuiden	Inmigración AND salud AND diferencias	-	4/53
	Nursing care AND immigration	-	0/22

### Anexo 3. Proceso general de selección de artículos





## Anexo 4. Proceso de selección de los artículos específicos de cada base de datos

Base de datos	Resultados obtenidos con estrategias de búsqueda	Artículos restantes tras aplicación de criterios de inclusión y lectura de resumen	Artículos para lectura completa	Artículos definitivos tras lectura crítica con listas de comprobación
Cuiden	75	13	7	3
SciELO	14	7	5	1
Dialnet	48	8	5	3
Pubmed	49	19	8	1
Cochrane Plus	60	0	0	0
Google Scholar	15200	75	8	1
Revista Metas	25	6	4	3
Biblioteca UVA	4	3	1	0

## Anexo 5. Tablas resumen de los artículos seleccionados

Diferencias en la atención multicultural del parto en las mujeres inmigradas Zurita Ortiz A, Morales Romero A, Ruiz Mateos AM, Martín Márquez A, Martínez de la Osa R, Martínez de Carvajal, Pareja Valverde M. Referencia bibliográfica 17.	
Tipo de estudio	Descriptivo transversal. STROBE: 17/22
Sujetos y origen	Todas las mujeres inmigrantes que acuden al Hospital Santa Ana de Motril para ser atendidas en el parto durante el año 2011. Muestra de 232 mujeres.
Intervención y comparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención: seguimiento del embarazo, asistencia educación maternal, lactancia materna, anestesia epidural.</li> <li>Comparación: mujeres procedentes de distintos países.</li> </ul>
Resultados	El seguimiento del embarazo que se le hace a las mujeres inmigrantes es alto, destacando el porcentaje inferior de las procedentes de Magreb y del África subsahariana. A su vez, las mujeres inmigrantes asisten poco a las clases de educación maternal, siendo el más alto las mujeres latinoamericanas, 37%. La anestesia epidural se usa en un 77,8% en mujeres latinoamericanas, 52% en mujeres de Europa del Este, 32,9% en mujeres africanas y 21,4% en mujeres procedentes de Europa Occidental. La lactancia materna es practicada en un 96% de los casos, sin haber diferencias significativas entre mujeres de distinta nacionalidad.
Conclusiones	Destacó la baja asistencia a las clases de educación maternal: 20%; no es posible realizar un seguimiento del embarazo con toda la asiduidad que se debería, con todas las gestantes por diversos motivos, lo que hace evidente un replanteamiento que tenga como objetivo la mejor captación de estos programas

	de maternidad. Finalmente, el control del embarazo fue correcto, reflejando un buen acceso a los servicios sanitarios. Las inmigrantes también hacen uso de la anestesia epidural y las ventajas que esta conlleva.
--	---

<b>Factores que influyen en la decisión de utilizar anestesia epidural en las mujeres.</b> Campoy Quesada MJ, De Haro García JP. Referencia bibliográfica 18.	
Tipo de estudio	Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. STROBE: 19/22
Sujetos y origen	634 mujeres que han dado a luz en el Hospital del Noroeste de la Región de Murcia.
Intervención y comparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención: antecedentes obstétricos, edad, tipo de anestesia, nacionalidad de la mujer y motivo por el rechazo de la anestesia epidural.</li> <li>Comparación: mujeres españolas y mujeres inmigrantes.</li> </ul>
Resultados	El 8,51% de las mujeres de este estudio, que dieron a luz, fueron inmigrantes. El 20,37% de mujeres inmigrantes no utilizó ningún tipo de anestesia, frente al 4,31% de mujeres españolas que tampoco utilizaron anestesia. Refiriéndonos a los abortos, las mujeres que no prefieren anestesia, son aquellas que anteriormente sí han tenido abortos. Las mujeres más jóvenes (16-25 años), utilizan menos la anestesia epidural.
Conclusiones	Las mujeres inmigrantes hacen menos uso de la anestesia epidural. Es un reto para la enfermera aprender las diferentes culturas ya que realiza su trabajo en una sociedad cada vez más multicultural lo que supone la necesidad de adaptarse a situaciones muy diversas.

<b>Características del parto y resultados neonatales en mujeres inmigrantes.</b> Maroto Alonso V, Patiño Maraver VM, Susi García R, Álvarez Plaza C. Referencia bibliográfica 19.	
Tipo de estudio	Observacional longitudinal. STROBE: 18/22
Sujetos y origen	202 mujeres gestantes españolas y 202 mujeres gestantes inmigrantes, todas asistidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Infanta Cristina, Madrid.
Intervención y comparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención: Uso de la epidural, edad, comienzo y tipo de parto, pinzamiento del cordón, test de Apgar, tipo de reanimación neonatal.</li> <li>Comparación: mujeres inmigrantes y mujeres españolas, todas gestantes.</li> </ul>
Resultados	Las mujeres inmigrantes son de diversas procedencias. Gestantes africanas en un 37%, americanas 28%, el resto de Europa 19%, y Asia, el grupo minoritario, 16%. Las mujeres inmigrantes estudiadas en esta área de salud tienen una edad media menor (29 años), menor duración de la gestación (39,2 semanas), menor índice de utilización de la anestesia epidural (71,8%) y neonatos con mayor peso que las mujeres gestantes españolas, existiendo en todos estos aspectos diferencias significativas. Los resultados obstétricos y perinatales referentes al tipo de registro cardiotocográfico, tipo de parto, pinzamiento de cordón umbilical, test de Apgar, pH de arteria umbilical y tipo de reanimación neonatal no presentan diferencias significativas entre inmigrantes y españolas.
Conclusiones	Las mujeres inmigrantes estudiadas en esta área de salud presentan una edad media menor, menor tiempo de gestación, menor uso de la anestesia epidural y

	recién nacidos con mayor peso. En el resto de variables no existen diferencias significativas.
--	--

<b>Prejuicios de las enfermeras hacia la población inmigrante: una mirada desde el Sur de España</b>	
Plaza del Pino, FJ. Referencia bibliográfica 20.	
Tipo de estudio	Observacional descriptivo transversal. STROBE: 18/22
Sujetos y origen	Personal de Enfermería de hospitales públicos de Almería. Cuestionario anónimo.
Intervención y comparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención: cuestionario a los profesionales de enfermería acerca sus actitudes hacia la población inmigrante, especialmente la nacionalidad marroquí.</li> <li>Comparación: actitudes.</li> </ul>
Resultados	En las encuestas realizadas por enfermeros y enfermeras de hospital públicos de Almería, un 68% de la muestra opina que nos aprovechamos de los inmigrantes para ofrecerles los trabajos más precarios, no considerando que los inmigrantes dejen a españoles en el paro. Más de la mitad de la muestra está de acuerdo con la afirmación de que las minorías étnicas constituyen una fuente de conflictividad social y más del 80% relacionan inmigración y delincuencia. Son algunos de los aspectos los relevantes de las encuestas respondidas.
Conclusiones	Los prejuicios sociales hacia determinadas nacionalidades marcan mayoritariamente las opiniones de las enfermeras. Vemos necesario el desarrollo de programas de formación y sensibilización dirigido a estos profesionales como clave para conseguir cambiar estas opiniones negativas y conseguir adaptarse a las situaciones en las que personas inmigrantes cumplen el papel de paciente para que reciban una atención individualizada.

<b>The nursing department's view towards moroccan patients</b>	
Sánchez-Ojeda MA, Alemany Arrebola I, Gallardo Vigil MA. Referencia bibliográfica 21.	
Tipo de estudio	Estudio ex post facto de tipo descriptivo. STROBE: 20/22
Sujetos y origen	El estudio se ha desarrollado entre el personal de Enfermería del Hospital Comarcal de Melilla en todas sus áreas de hospitalización: Cirugía, Medicina Interna, Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Laboratorio, Urgencias y Paritorio. 63 enfermeras.
Intervención y comparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención: cuestionario a los profesionales de enfermería acerca sus actitudes hacia la población inmigrante, especialmente la nacionalidad marroquí.</li> <li>Comparación: actitudes.</li> </ul>
Resultados	Los enfermeros y enfermeras, en porcentajes elevados, manifiestan tener actitudes negativas ante los pacientes marroquíes, refiriéndonos a afirmaciones como que el aumento de la delincuencia es provocado por la llegada de inmigrantes, los que delinquen deben ser expulsados de España, etc. Es el grupo de inmigrantes marroquíes el peor valorado, ya sea por que consideran que no tienen una higiene personal adecuada, o que no se adaptan a la cultura de España.
Conclusiones	Es correcto y necesario trabajar con el personal de enfermería para que cambien estas actitudes. Las futuras generaciones deben estar formadas en

	competencias culturales y mejorarán los cuidados a los inmigrantes como un mayor compromiso con la diferencia cultural.
--	---

<b>Atención al paciente inmigrante: realidad y percepción de los profesionales de 6 zonas de Atención Primaria de Navarra.</b>	
Fuertes MC, Elizalde L, De Andrés MR, García Castellano P, Urmeneta S, Uribe JM, et al. Referencia bibliográfica 22.	
Tipo de estudio	Estudio de base poblacional, descriptivo transversal en población atendida en APS. STROBE: 18/22
Sujetos y origen	Se recogieron datos de actividad asistencial durante el año 2006 de la totalidad de personas adscritas (N=86.966) a las 6 zonas básicas con mayor proporción de población inmigrante en AP de Navarra.
Intervención y comparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención: Se utilizaron bases datos de tarjeta sanitaria y de programa OMI-AP. Se utilizó metodología cualitativa de grupos de discusión y entrevistas en profundidad.</li> <li>Comparación: población autóctona e inmigrante.</li> </ul>
Resultados	El 72,4% de inmigrantes solicitaron atención de profesionales de atención primaria en 2006, de los cuales un 50% procedía de Ecuador y un 70% tenía entre 25 y 44 años. Los autóctonos consultantes fueron el 82% y requirieron más derivaciones a atención especializada que los inmigrantes del mismo grupo de edad. La consulta más frecuente en autóctonos e inmigrantes fue «infecciones respiratorias agudas» (7 al 23%, según grupos de edad). La segunda en inmigrantes fue «problemas administrativos». Las consultas de inmigrantes se relacionan más con problemas ginecológico-obstétricos, 10,7%, y relacionados con problemas laborales (19%) y psicosomáticos (8,5%). Los profesionales sanitarios percibían una “excesiva carga” en las consultas por parte de la población inmigrante, a pesar de que los valores estudiados demuestran lo contrario.
Conclusiones	Los inmigrantes frecuentan menos los servicios sanitarios que los autóctonos. Sin embargo, los profesionales de AP perciben lo contrario. Con inmigrantes se realizan menos actividades preventivas y padecen más problemas laborales y psicosomáticos, resaltando también los problemas ginecológico-obstétricos.

<b>Triaje de urgencias médicas: diferencias entre población inmigrante y autóctona en un hospital madrileño.</b>	
Sáiz Navarro EM, Pintor Holguín E, Hoyo Jiménez JF, Rubio Alonso M, Arcones Marín S, González Murillo A. Referencia bibliográfica 23.	
Tipo de estudio	Estudio descriptivo transversal. STROBE: 17/22
Sujetos y origen	238 pacientes del Hospital de Móstoles, Madrid.
Intervención y comparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención: analizar características y motivos por el que los pacientes acuden a urgencias.</li> <li>Comparación: población autóctona e inmigrante.</li> </ul>
Resultados	Un 54% de los inmigrantes participantes en este estudio procedían de Latinoamérica. El MTS más común fue el de urgencia estándar en un 51,7%. Se encontraron diferencias significativas en la edad, (inmigrantes más jóvenes), y el motivo por el que acudían al servicio de urgencias. No se

	encontraron diferencias respecto al sexo, al MTS, ni a la asistencia previa a AP.
Conclusiones	La gravedad de los motivos por el que tanto inmigrantes como autóctonos acuden a urgencias, no presentan diferencias. La población inmigrante es más joven, y la española acude más por motivos cardiológicos. Generalmente, el acudir a urgencias por parte de ambos colectivos no presenta diferencias, por lo que no deberían existir estas tampoco a la hora de su atención como pacientes, siendo necesario adaptarse a las necesidades individualizadas de cada paciente.

<b>El uso de los servicios sanitarios por parte de los colectivos inmigrantes.</b> De la Fuente Ramos M. Referencia bibliográfica 24.	
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica. CASPe: 7/10
Sujetos y origen	218.968 personas en AP de Cartagena.
Intervención y comparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparación: población autóctona e inmigrante</li> </ul>
Resultados	Un estudio llevado a cabo en la AP DE Cartagena demuestra que el colectivo inmigrante no frecuenta más los servicios sanitarios que la población española. En el XVI Congreso de WONCA Europa, se presentaron datos como que los españoles pasan por consulta en 8,3 ocasiones al año, frente a las 4,7 de los inmigrantes. También se analizaron 110.046 consultas de adultos, de una población total de 20.675 habitantes, siendo superior la tasa de visitas de pacientes españoles que inmigrantes. La junta de Andalucía insistió en que sus datos reflejan que la atención a inmigrantes irregulares supone una mínima parte del total. El servicio más empleado por inmigrantes es el de urgencias: catarro de vías respiratorias altas, problemas osteomusculares, dolor abdominal... Lo mismo sucede con el consumo farmacéutico. Es básica una educación para la salud para los inmigrantes recién llegados a España.
Conclusiones	Los estudios que analizan el uso que la población realiza del sistema sanitario desvelan que es el colectivo inmigrante los que menos frecuentan estos servicios, salvo el servicio de urgencias, debido también a situaciones irregulares de los mismos. El emigrante que acude a España tiene el perfil de una persona joven con un buen estado de salud. No hay estudios que confirmen esa creencia generalizada en la sociedad de que los inmigrantes abusan del sistema sanitario español.

<b>Utilización de servicios sanitarios por parte de las poblaciones inmigrante y nativa en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.</b> López Nicolas A, Ramos Parreño JM. Referencia bibliográfica 25.	
Tipo de estudio	Estudio observacional. STROBE: 17/22
Sujetos y origen	Se utilizaron las tarjetas sanitarias visitas por 1000 asegurados de la CA de Murcia.
Intervención y comparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención: analizar los patrones de utilización de los servicios sanitarios públicos en la CA de Murcia: consultas externas, visitas a urgencias y hospitalizaciones.</li> <li>• Comparación: población autóctona e inmigrante.</li> </ul>
	Los autóctonos superan al colectivo inmigrante en la utilización de consultas externas, hospitalizaciones y uso de los servicios de urgencias. El grupo

Resultados	entre 20 y 40 años, las mujeres africanas y latinoamericanas presentan una tasa mayor a las españolas. El gasto sanitario medio de los titulares españoles es superior al del resto de los colectivos. La diferencia en el gasto sanitario medio respecto a los asegurados del resto de Europa se explica por el efecto comportamiento; con respecto al resto de los colectivos, se debe a las diferencias demográficas.
Conclusiones	En este trabajo se observan, estructuradamente por edades y sexos, las diferencias existentes entre el uso que la población autóctona y la inmigrante hacen de los servicios sanitarios. Siendo así, en la mayoría de los casos, el uso de los españoles mayor que el de los extranjeros.

<b>Use of health services by adult Latin American immigrants residing in Seville.</b> González López JR, Rodríguez Gázquez MA, Lomas Campos MM. Referencia bibliográfica 26.	
Tipo de estudio	Descriptivo transversal. STROBE: 18/22
Sujetos y origen	190 inmigrantes latinoamericanos adultos de 25 a 44 años que viven en Sevilla.
Intervención y comparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención: análisis de algunos de los servicios sanitarios utilizados por inmigrantes.</li> </ul>
Resultados	En el último año, el 67% de las personas ha visitado al médico y un 23% ha acudido a la consulta de enfermería. El 14% de los inmigrantes que acudió a un centro sanitario reportó que su experiencia fue peor que la de otros. La prevalencia anual por accidentes fue: 10% doméstico, 4% de tránsito y 9% ocupacional. El modelo de regresión logística mostró que utilizaron más los servicios de salud las mujeres, quienes tenían mal estado de salud auto percibida, los que tenían estudios secundarios y universitarios y los solteros.
Conclusiones	La población estudiada presenta una adecuada utilización de los servicios sanitarios, a pesar de que los inmigrantes presentan una mayor incidencia en accidentes relacionados con el ámbito laboral y familiar, siendo así conveniente una mayor actividad preventiva por parte de enfermería para paliar estos casos.

<b>Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante.</b> Bas Sarmiento P, Fernández Gutiérrez M, Albar Martín MJ, García Ramírez M. Referencia bibliográfica 27.	
Tipo de estudio	Estudio cualitativo descriptivo de orientación fenomenológica mediante grupos focales. Preguntas para la evaluación de estudios cualitativos respondidas correctamente.
Sujetos y origen	51 inmigrantes, en la comarca del Campo de Gibraltar.
Intervención y comparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención: entrevistas a los participantes del estudio.</li> <li>Comparación: percepciones de la población inmigrante.</li> </ul>
Resultados	Los discursos de centran en cuatro apartados: respuesta ante un problema de salud, acceso al sistema sanitario, conocimiento de los recursos sanitarios y necesidades de alfabetización de salud. Las respuestas varían en función de la nacionalidad de los inmigrantes entrevistados. En general, utilizan la asistencia sanitaria a demanda cuando presentan problemas de salud, y quedan relegados los servicios de promoción y prevención de la salud. Las necesidades de alfabetización se centran en

	aprender el idioma y saber utilizar y acceder correctamente a los servicios sanitarios.
Conclusiones	Es necesario fomentar cuidados que atiendan a la diversidad, tengan en cuenta el tiempo de estancia y partan de una metodología de acción-participación, así como fomentar talleres o programas para una mayor integración y aprendizaje del idioma en inmigrantes.

<b>Violencia de género en mujeres inmigrantes y españolas: magnitud, respuestas ante el problema y políticas existentes.</b> Vives Cases C, Gil González D, Plazaola Castaño JP, Montero Piñar MI, Ruiz Perez I, Escibà Agüir V, et al. Referencia bibliográfica 29.	
Tipo de estudio	Estudio transversal diseñado y coordinado por seis grupos de investigación de diferentes instituciones españolas. STROBE: 19/22
Sujetos y origen	10.202 mujeres de diferentes CCAA.
Intervención y comparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención: informe de seguimiento de la ley 1/2004 de medidas de protección integral contra la violencia de género de las mujeres que acudieron a AP.</li> <li>Comparación: mujeres inmigrantes y españolas.</li> </ul>
Resultados	La prevalencia de la violencia de género es mayor en mujeres inmigrantes, 27,3%, que en mujeres españolas, 14,3%, así como también es mayor la probabilidad de que esto suceda para las mujeres inmigrantes. Estas últimas, afirmaron haber denunciado a su pareja más frecuentemente, así como no saber resolver correctamente la situación. Algunas CC.AA ya han emprendido intervenciones para superar las barreras de acceso a los servicios sociosanitarios, pero sólo algunas de ellas facilitan el número de mujeres inmigrantes beneficiarias de ayudas económicas y laborales.
Conclusiones	Según el país de origen, hay diferencias en cuanto a la prevalencia de la violencia de género, afectando esta más a mujeres inmigrantes. Éstas denuncian con más frecuencia que las españolas, pero tal actuación no supone una garantía de resultados efectivos. Aunque se han identificado otras intervenciones específicas en algunas CC.AA, sería necesario evaluarlas para asegurar que son efectivas para todas las mujeres.