



CUIDADOS DE CALIDAD EN LA MUJER INMIGRANTE SEGÚN SU PAIS DE ORIGEN

Inés M^a Ferrer Espinosa, Verónica Nieto Rabaneda y Laura Sans Guerrero

PALABRAS CLAVES: inmigración, salud, patología y gestación.



INTRODUCCIÓN

Los cambios sociales que acontecen en nuestra sociedad, como es el caso de la inmigración, están dando lugar a que se produzcan numerosos cambios a nivel social, repercutiendo en la práctica diaria de los cuidados prestados por enfermería.

Este incremento de población inmigrante femenina, trae como consecuencia la aparición de necesidades específicas en lo que a su salud sexual y reproductiva se refiere. Debemos añadir las patologías prevalentes en los países de origen, como las anemias, tuberculosis, desnutrición, consanguinidad, hepatitis B y/C, infecciones de transmisión sexual, enfermedad de Chagas, mutilaciones genitales...

La mayoría de mujeres inmigrantes hacen un escaso uso de los servicios sanitarios y atención prenatal. Las condiciones sanitarias y las coberturas vacunales de los países de origen plantean nuevas necesidades asistenciales y nuevos retos en la prevención de infecciones congénitas.



OBJETIVO: Identificar factores de riesgo inherentes a la población inmigrante para valorar la instauración de programas específicos de atención a la mujer y prevención de riesgos perinatales.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane, Scielo y PubMed, de 10 artículos publicados desde 2.010.

RESULTADOS

- Los países con mayores tasas de **prematuridad** son los africanos, países del este mediterráneo y pacífico y sudoeste asiático.
- Mayor incidencia de **anemia y embarazo prolongado** en mujeres marroquíes, que generalmente hacen su primera visita en España, pocas semanas antes del parto.
- Mayor riesgo de **preeclampsia** en las mujeres provenientes del Caribe, en las sud - saharianas y en las hispanoamericanas.
 - En la población afro- caribeña y sudasiáticas la prevalencia de enfermedad **cardiovascular** se incrementan.
 - Las pacientes negras son más susceptibles a los accidentes **cerebrovasculares**.
- Mayor prevalencia de infección por el **VHB** fue el de Asia Oriental, y el **VHC** en el grupo Sudasiático.
 - La transmisión vertical del **VIH** es mayor en países como Rumanía y Camerún.
- La infección por **T. Pallidum** es adquirida en los primeros meses y las zonas de origen con mayor seropositividad son Sudamérica y Europa del Este.
- La seroprevalencia de anticuerpos frente a **T. gondii y rubéola** entre gestantes extranjeras duplica a la encontrada en gestantes autóctonas lo que parece indicar que la mayoría de las inmigrantes seropositivas adquirieron la infección en sus países de origen, debido a la falta de programas de vacunación en los países de origen.

CONCLUSIONES

La prevención de la infección congénita y perinatal mediante la realización de controles serológicos en la gestante según la situación epidemiológica de cada país, y la evidencia científica existente.

B
I
B
L
I
O
G
R
A
F
Í
A



- Ortiz A, Morales A, Ruiz A, Martín A, Martínez R. (2014). Diferencias en la atención multicultural del parto en las mujeres inmigrantes. Revista Enfermería Docente, enero- diciembre (102): 13-19.
- Castillo Vico M.T. (2015). Tesis Doctoral Patología Obstétrica y resultado perinatal en la población inmigrante atendida en el Hospital del Mar de Barcelona.
- López F, Gómez J.L. (2010). Marcadores serológicos de gestantes españolas e inmigrantes en un área del sur de Madrid. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid.