

ACERCAMIENTO A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA MUJER EN UNA POBLACIÓN MULTICULTURAL

¹Olivia Ibáñez Masero
²Juan Diego González Sanz

¹ Enfermera. Máster Universitario en estudios e intervención social en inmigración. Universidad de Huelva (España).

² Enfermero. Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Máster en Ciencias Sociales Aplicadas, Máster en Docencia Universitaria. Universidad de Huelva (España).

E-mail: oliviaibma@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: este trabajo pretende, desde una visión enfermera, acercarse a las necesidades de salud de la población multicultural actual. Los objetivos son conocer el perfil sociodemográfico que presentan las mujeres atendidas por la Unidad de Gestión Clínica de Tocoginecología y describir los motivos de ingreso y el tiempo de estancia media que presentan las mujeres inmigrantes y autóctonas en dicha unidad.

Método: se ha realizado un estudio descriptivo transversal utilizando un enfoque cuantitativo. La población de estudio han sido las mujeres procedentes de diferentes regiones asistidas en la UGC de Tocoginecología del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, España.

Resultados: el tratamiento y análisis de los datos se ha realizado con el programa Spss 15. Los resultados evidencian que el mayor porcentaje de mujeres atendidas después de las autóctonas, corresponde a las procedentes de Marruecos y Rumanía, cuyos principales motivos de ingreso han sido obstétricos. La estancia media hospitalaria se encuentra en torno a los 2 o 3 días.

Palabras clave: enfermería de la mujer, cuidados a inmigrantes, salud reproductiva, salud ginecológica, cuidados de enfermería, multiculturalidad, calidad de la atención de salud.

RESUMO

Aproximação às necessidades de saúde das mulheres em uma população multicultural

Objetivo: este trabalho procura, com a perspectiva de abordagem da Enfermagem, conhecer as necessidades de saúde da população multicultural atual. Os objetivos são: identificar o perfil sócio-demográfico das mulheres atendidas pela Unidade de Gestão Clínica de Obstetrícia e Ginecologia; descrever os motivos para a admissão e o tempo de permanência média apresentados pelas mulheres imigrantes e pelas mulheres espanholas.

Método: foi realizado um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A população do estudo é constituída por mulheres de diferentes regiões, que são atendidas na UGC de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Juan Ramón Jiménez da cidade de Huelva.

Resultados: o processamento e análise dos dados foram realizados usando o programa SPSS 15. Os resultados mostram que a maior porcentagem de mulheres atendidas corresponde às autóctones, seguidas de mulheres imigrantes provenientes de Marrocos e Romênia, respectivamente, cujos principais motivos para admissão foram os obstétricos. A média de tempo de internação hospitalar é de 2 a 3 dias.

Palavras-chave: enfermagem da mulher, saúde das imigrantes, saúde reproductiva, saúde ginecológica, multiculturalismo, qualidade da atenção sanitária.

ABSTRACT**Approach to health needs in women belonging to a multicultural population**

Objectives: The present work is aimed at approaching, from a nursing point of view, current health needs in a multicultural population. We set out at establishing socio-demographic profiles in women presenting at an Obstetrics and Gynecology Clinical Management Unit, and at describing the reasons for admission and mean stay duration in immigrant and autochthonous women in the Unit.

Method: A descriptive cross-sectional study was conducted, based on a quantitative approach. Study population consisted of women from various regions attending the Obstetrics and Gynecology Unit, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, Spain.

Results: Data management and analysis were performed with software package SPSS v. 15. Results show the following decreasing order for the proportion of women receiving care: autochthonous followed by women from Morocco and Rumania, mainly admission reasons being obstetrical. Mean hospital stay is about 2 to 3 days.

Key words: Nursing for women, care for immigrants, reproductive health, gynecologic health, nursing care, multiculturalism, health care quality.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se calcula en España una población extranjera que se encuentra en torno al 12% del total (unos 47 millones, según el INE a 1 de enero de 2010 (1)). Por su parte, el Observatorio Permanente de Inmigración del Ministerio de Trabajo e inmigración (2), a fecha de 31 de diciembre de 2010, calcula que existían en España 4.926.608 residentes extranjeros, con un incremento del 3,62% respecto al trimestre anterior en (172.106 personas) y una variación con respecto a 31 de diciembre de 2009 del 2,83%; es decir, 135.376 personas más.

Si se observan los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en su Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007 (3) se observa el aumento de la población, siendo más significativa en los últimos 10 años. Consultando los datos actualizados ofrecidos por esta misma fuente se puede comprobar que en el año 2010 existían en España 5.747.734 inmigrantes censados.

Los principales motivos que obligan a inmigrar hacia España, según el Observatorio permanente de inmigración del Ministerio de Trabajo e inmigración, siguen siendo el económico, el reagrupamiento familiar -vinculado al anterior-, y los conflictos socio-políticos en el lugar de origen, como tercera causa. De todo ello se deduce la necesidad de un mayor apoyo social y sanitario por parte de nuestras instituciones a esta realidad.

Así, como dice Castro (2007): "no habría integración sin adaptación mutua y, los recursos disponibles también habrían de adaptarse a una población cada vez más culturalmente heterogénea"(4).

A nivel legal y respecto al ámbito de la salud, en España nos encontramos que uno de los avances más significativos que se dieron con la LO 4/2000 con respecto a la LO 7/1985, fue la inclusión, en el artículo 12, del derecho a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones con los españoles. Aunque se han realizado posteriormente dos nuevas reformas a esta Ley en 2003 y en 2009 (5), este artículo no se ha modificado. Actualmente queda reconocido el derecho a recibir asistencia sanitaria pública de urgencias para todos los extranjeros. Las embarazadas, independientemente de su situación administrativa, tienen garantizada la asistencia sanitaria pública durante el embarazo, parto y posparto. Asimismo, todos los extranjeros menores de edad tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria. Los extranjeros que no se encuentren en ninguna de estas situaciones tienen derecho a la asistencia sanitaria con el único requisito de encontrarse empadronados. Todo ello junto con la Documentación por Arraigo del 2001 que posibilita el asentamiento por vínculos familiares ha facilitado la tendencia de aumento de la población.

No obstante, según Castro (2007): "La ausencia de un documento de identificación, la percepción de ingresos superiores al salario mínimo interprofesional o la imposibilidad de darse

de alta en el padrón municipal, son algunas de las circunstancias que imposibilitan la obtención de la tarjeta sanitaria" (4) para los inmigrantes".

En lo referente a la percepción de los inmigrantes sobre el acceso a los recursos públicos y sociales Aparicio y Tornos (2002) han reflejado las siguientes conclusiones: "en cuanto a uso de los servicios, se constata que (...) recurren dado el caso. Pero (...) que se las arreglan mal con los requisitos burocráticos (...) los distintos pasos del diagnóstico (...) y el tratamiento (...). Pero los inmigrantes no ven todo esto como deficiencia técnica, sino más bien como deficiencia humana de la atención" (6).

Aún así, es evidente que existe un incremento de la población inmigrante y que éste repercute en los diversos ámbitos sociales, culturales, económicos... de nuestro entorno, y por supuesto, -y en lo que a este trabajo compete-, en el sistema sanitario. Aunque globalmente las cifras de población inmigrante masculinas son mayores en los últimos años se observa una feminización de la población inmigrante. De este fenómeno hablan diversos autores como de la Torre, Manzanares, y García (7, 9) ya que el porcentaje de mujeres provenientes de otros países es cada vez mayor no sólo por causa de la reagrupación familiar sino con la llegada de éstas por las mismas vías que lo han hecho los varones. Lo cual implica un aumento de la demanda de aquellos servicios sanitarios ligados a la salud de la mujer, y especialmente y por ser una población en edad fértil, a los servicios de salud sexual y reproductiva. Hay que destacar que la elevada tasa de natalidad que presentan provoca un incremento de las consultas tocoginecológicas y un aumento del trabajo en las salas de paritorio. Ya la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), apoyó este hecho argumentando "que se ha favorecido el crecimiento de la natalidad en España en un 0,6 por mil entre los años 1994 y 2001", según cita Lebech (10).

Según el Instituto Nacional de Estadística español (INE) en el año 2010 existían en nuestro país 1.689.390 mujeres en edad fértil (entre los 15 y 45 años). En Andalucía nos encontramos con una población inmigrante de 704.056 personas de las cuales mujeres en edad fértil son 189.797, y si se concreta en la provincia de Huelva nos encontramos con 42.753 extranjeros de los cuales 14.261 son mujeres que están en edad fértil (1).

Dado que hablamos de un concepto -tan diverso y cambiante a lo largo de la historia, según la cultura, época y los recursos disponibles- como es el cuidado tocoginecológico, íntimamente ligado a la vida, y generalmente a una vida en salud, este estudio ha permitido *un acercamiento a la realidad coti-*

diana de la población atendida por este servicio para una mejor planificación de la actuación de Enfermería y sanitaria, como reto en la mejora de la calidad en la atención prestada.

OBJETIVOS

- Conocer el perfil socio-demográfico que presentan las mujeres atendidas por la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Tocoginecología del Hospital Juan Ramón Jiménez (HJRJ) de Huelva, España.
- Describir los principales motivos de ingreso que presentan las mujeres inmigrantes y autóctonas que han pasado por dicha unidad en el Hospital Juan Ramón Jiménez.
- Describir el tiempo de estancia media de las mujeres cuidadas en la UGC de Tocoginecología del HJRJ.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal utilizando un enfoque cuantitativo. La población objeto de estudio han sido las mujeres procedentes de las principales culturas atendidas durante un año en la UGC de Tocoginecología del Hospital Juan Ramón Jiménez, es decir europeas, incluyendo España y destacando Rumanía, Polonia y Portugal; africanas (Marruecos, Nigeria y Argelia); asiáticas (China); latinoamericanas (Colombia, Brasil, Bolivia, Venezuela, Ecuador. También países como República Dominicana, Cuba, Argentina, Perú, Canadá....).

Para el abordaje de este estudio se ha trabajado a partir de la base de datos facilitada por el Servicio de Documentación Clínica y Sistemas de Información del área de salud hospitalaria Juan Ramón Jiménez de Huelva (13) correspondiente al período de 1 septiembre de 2009 al 30 de septiembre de 2010.

Para el tratamiento y análisis de los datos se ha utilizado el programa Spss 15, recodificando las variables a otras más adaptadas y explicativas de los datos que se querían obtener.

Por tratarse de un estudio de tipo descriptivo se han utilizado principalmente las siguientes herramientas:

- Estudio de frecuencias.
- Tablas de contingencia.
- Gráfico de Pareto.

En cuanto a las variables se ha trabajado con:

- País de procedencia: recodificada en "Región"/"Regiones" para la agrupación comparativa con españolas o no. Y la distinción según procedencia (europeas exceptuando España, africanas, americanas, asiáticas, españolas).
- Edad: recodificada en "Grupedad", agrupada en los siguientes grupos de edad (14-25; 26-35; 36-45; 46-55; 56-65; 66-75 y >76 años).
- Diagnósticos según la clasificación CIE (14), internacionalmente reconocida: recodificada en "Dx. Ingreso" y su diferenciación en motivos según (causa Obstétrica o Ginecológica).
- Régimen de financiación. Categorizada en las siguientes etiquetas: (Sistema Nacional de salud; Convenio Internacional; Mutua de accidentes de tráfico; Sistema privado de salud).
- Fecha ingreso-alta: recodificadas en "T.estancia/T.estancias" para su comparación con las españolas. Medida en días en los siguientes grupos (0-1; 2-4; 5-8; 9-15; >16 días).
- Residencia en Huelva. Variable que no se encuentra codificada para las mujeres extranjeras en la base de datos facilitada. Aunque sí aparece su país de procedencia.

Bolivia (16,4%), Venezuela (8,2%), Ecuador (5,5 %). Un 4,1% suman el grupo de países formado por República Dominicana, Cuba, Argentina y Perú y, en menor proporción, otros países latinoamericanos. Se destaca en un pequeño porcentaje un 1,4% la atención a mujeres procedentes de Canadá.

En cuanto a la procedencia asiática nos encontramos con que su procedencia en un 100% es de China, concretamente se atendió a 18 mujeres.

Según tiempo de estancia

En referencia al tiempo de estancia de las pacientes en el Servicio de Tocoginecología para el año 2009-2010 se calcula una media de 3,16 días de estancia y una moda de dos días, es decir, el predominio en el tiempo de estancia es de unos 2 a 3 días para las mujeres que acudieron a este servicio, un 70% aproximadamente. Las estancias más prolongadas, es decir, más de 9 días las realizaron principalmente mujeres españolas, seguidas en menor porcentaje por algunas europeas. Mientras que en las estancias más cortas, un día, predominan las mujeres de procedencia asiática, seguidas de las africanas, europeas, americanas y españolas por orden de frecuencia.

RESULTADOS

Según país de procedencia

En el año 2009-2010 se atendió en la Unidad de Tocoginecología del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva a 4.351 mujeres, de las cuales 468 eran extranjeras, encontrándose en su distribución según porcentajes con que un 89,2% eran españolas, un 5,5% europeas y el 5,2% restante procedían de otras regiones tales como África (3,1%), América (1,7%) y Asia (0,4%) (Gráfico 1).

Respecto a las europeas, los principales lugares de procedencia se distribuyen de la siguiente manera: un 94,2% eran españolas, un 3,5% eran rumanas, un 1,5% eran polacas, 0,2% portuguesas, 0,2% ucranianas, 0,1% francesas, y en el mismo porcentaje se atendieron a mujeres provenientes de Rusia, Bulgaria y Hungría, en menor cuantía a las de países como Irlanda y Grecia y otros.

En cuanto a las mujeres provenientes de África predomina Marruecos con 89,2%, Argelia y Nigeria ambas con un 2,9%, Senegal y Mauritania con un 0,2% cada una, seguidas por Gambia, Angola y Mali con un 0,7 % respectivamente.

Con las mujeres provenientes de América, nos encontramos con la siguiente distribución: Colombia (27,4%), Brasil (17,8%),

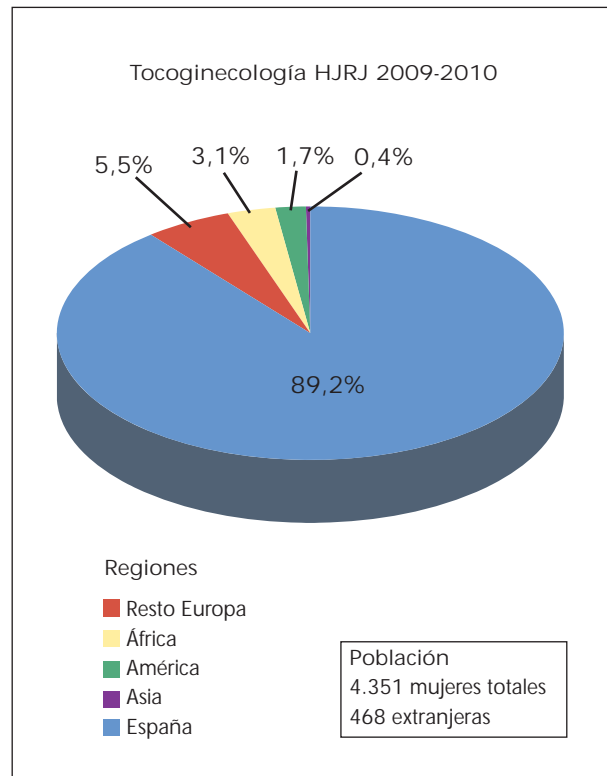


Gráfico 1. Clasificación de las pacientes atendidas en la Unidad de Tocoginecología en el período 2009-2010

La estancia entre los 2-4 y los 5-8 días corresponden a casi un 85% de la población atendida; es por tanto claramente deducible que se trata de una Unidad que atiende problemas de corta y media estancia y excepcionalmente se prolongan o aparecen otros que precisan larga estancia.

Según edad

Según la edad de la población nos encontramos con una media y una moda en torno a 33 años de edad, es decir una población principalmente joven-madura en edad fértil. Con un 55,7% entre 26 y 35 años, un 22,1% entre 36 y 45 años, un 14,7% de 14 a 25 años, un 3,4% entre 46 y 55, un 1,7% entre 56 y 65, un 1,4%, entre 66 y 75, un 1,1% mayores de 76 años.

Si estudiamos la población en cuanto a su edad y lugar de procedencia nos encontramos con que en el año 2009-2010 no se ha atendido a ninguna mujer extranjera (intra ni extra comunitaria) mayor de 56 años, y entre los 46 y 55 años se atendieron un 2,7% de mujeres americanas y 2,5% de mujeres europeas (Tabla 1).

Según régimen de financiación y procedencia

En cuanto al régimen de financiación utilizado por las usuarias de este servicio nos encontramos con los siguientes datos: el Sistema Nacional de salud es utilizado por las chinas en un 100% de los casos, seguido por las españolas (99,4%), las africanas (97,8%), las americanas (97,3%) y el resto de europeas (95,4%). Utilizan los Convenios Internacionales sanitarios prin-

cialmente, las europeas no españolas en un 3,3%, apenas se utilizan los seguros privados ni las mutuas de accidente (Tabla 2).

Según diagnóstico de ingreso

En cuanto a los motivos de ingreso no encontramos con los siguientes resultados por orden de frecuencia:

- Parto normal y cuidados relacionados con parto eutócico.
- Complicaciones durante el embarazo por Amenaza de Parto Prematuro (APP).
- Trastornos genitales.
- Embarazo ectópico y molar.
- Complicaciones en el curso del parto.
- Embarazos con resultado abortivo.
- Leiomioma uterino.
- Neoplasia de ovario benigna.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Complicaciones puerperales.
- Neoplasia maligna en cérvix uterino.
- Quiste embrionario de trompas de Falopio.
- Piodermitis.
- Duplicación uterina.
- Dolor postquirúrgico o NEOM.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN EDAD Y LUGAR DE PROCEDENCIA

EDAD	REGIONES					TOTAL
	RESTO EUROPA	ÁFRICA	AMÉRICA	ASIA	ESPAÑA	
>76	0%	0%	0%	0%	1,2%	1,1%
66 a 75	0%	0%	0%	0%	1,6%	1,4%
56 a 65	0%	0%	0%	0%	1,9%	1,7%
46 a 55	2,5%	0%	2,7%	0%	3,6%	3,4%
36 a 45	20,4%	21,2%	13,7%	11,1%	22,4%	22,1%
26 a 35	54,6%	58,4%	60,3%	44,4%	55,7%	55,7%
14 a 25	22,5%	20,4%	23,3%	44,4%	13,7%	14,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 2. RÉGIMEN DE ATENCIÓN SANITARIA Y REGIONES DE PROCEDENCIA

RÉGIMEN FINANCIACIÓN	REGIONES					TOTAL
	RESTO EUROPA	ÁFRICA	AMÉRICA	ASIA	ESPAÑA	
Convenio Internacional	8 3,3	3 2,2%	0 0%	0 0%	0 0%	11 0,3%
Privado	3 1,3%	0 0,0%	2 2,7%	2 0,0%	21 0,5%	26 0,6%
Mutua accidentes	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 0,0%	1 0,0%
Sistema Nacional Salud	229 95,4%	134 97,8%	71 97,3%	18 100,0%	3.861 99,4%	4.313 99,1%
Total	240 100,0%	137 100,0%	73 100,0%	18 100,0%	3.883 100,0%	4.351 100,0%

Si se describen los problemas de ingreso según el lugar de procedencia de las mujeres, para intentar distinguir si existen determinados problemas de salud que puedan estar ligados a este, nos encontramos con los siguientes datos a destacar (Tabla 3).

En lo referente a los principales diagnósticos obstétricos, el mayor porcentaje de partos eutócicos y sus cuidados se da en las mujeres de procedencia asiática atendidas (44,4%), seguidas por las europeas (39,9%), españolas (39,8%), americanas (38,4%) y africanas (35,3%). Respecto a las complicaciones durante el embarazo por amenaza de parto prematuro entre la 22 y la 37 semana de gestación las que mayor riesgo presentaron fueron las de procedencia africana (39,7%), seguida de las españolas (33%), americanas (32,9%), asiáticas (27,8%) y europeas (27,3%).

También nos encontramos que los problemas relacionados con embarazo ectópico y molar se dieron con más frecuencia en las mujeres americanas (12,3%), europeas (8,8%), africanas (8,3%) y españolas (6,4%) siendo insignificante en las asiáticas (0,0%). En cuanto a los embarazos con resultado abortivo podemos observar que se dieron con más frecuencia en mujeres procedentes de Asia (11,1%), Europa (9,7%), África (8,8%), América (5,5%) y España (3,4%).

Respecto a los principales diagnósticos ginecológicos nos encontramos que destacan:

- Trastornos genitales: españolas (7,4%), europeas (2,5%), americanas (1,4%).
- Leiomioma uterino: europeas (3,4%), españolas (1,9%) y americanas (1,4%).
- Seguidos de las neoplasias benignas principalmente en las españolas (1,1%) y las europeas (0,8%).
- Si nos referimos a las neoplasias malignas atendidas se invierten los datos encontrándonos con que se dieron principalmente en europeas (0,4%), y españolas (0,2%).

DISCUSIÓN

El servicio de Tocoginecología del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva atendió en el año 2009-2010 a 4.351 mujeres de las cuales un 10,8% son extranjeras.

Extracomunitarias, un 5,2% provenientes de África, América y Asia. Europeas, un 5,5% con predominio de Rumanía, Polonia y posteriormente Portugal y Países del Este.

El motivo de ingreso ha sido prioritariamente obstétrico (91,1%) frente al ginecológico (8,9%). Destacando:

- Partos, amenaza de parto prematuro y embarazo ectópico y embarazo con resultado abortivo (93,8%).

TABLA 3. MOTIVO DE INGRESO Y LUGAR DE PROCEDENCIA

DIAGNÓSTICO DE INGRESO	REGIONES					TOTAL
	RESTO EUROPA	ÁFRICA	AMÉRICA	ASIA	ESPAÑA	
Duplicación uterina	0 0%	1 0.7%	0 0%	0 0%	0 0%	1 0%
Quiste embrionario de trompas	1 0.4%	0 0%	0 0%	0 0%	2 0.1%	3 0.1%
Piodermitis	1 0.4%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 0%
Complicaciones puerperio	0 0%	1 0.7%	0 0%	1 5.6%	15 0.4%	17 0.4%
Complicaciones de Parto	11 4.6%	7 5.1%	5 6.8%	2 11.1%	189 5.0%	214 5.1%
Parto normal y cuidados de parto	95 39.9%	48 35.3%	28 38.4%	8 44.4%	1490 39.8%	1669 39.6%
Complic. de embarazo (Amenaza Parto Prematuro)	65 27.3%	54 39.7%	24 32.9%	5 27.8%	1238 33.0%	1386 32.9%
E. resultado abortivo	23 9.7%	12 8.8%	4 5.5%	2 11.1%	138 3.7%	179 4.3%
E. ectópico y molar	21 8.8%	11 8.1%	9 12.3%	0 0%	240 6.9%	281 6.7%
Otros trastornos genitales	6 2.5%	1 0.7%	1 1.4%	0 0%	279 7.4%	287 6.8%
Enf. pélvica inflamatoria	3 1.3%	1 0.7%	1 1.4%	0 0%	34 0.9%	39 0.9%
Dolor posquirúrgico NEOM	1 0.4%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 0%
Neo. Ovario benigna	2 0.8%	0 0%	0 0%	0 0%	41 1.1%	43 1.0%
Leimioma uterino	8 3.4%	0 0%	1 1.4%	0 0%	72 1.9%	81 1.9%
Neo. Cérvix útero maligno	1 0.4%	0 0%	0 0%	0 0%	8 0.2%	9 0.2%
TOTAL	238 100%	136 100%	73 100%	18 100%	3746 100%	4211 100%

- Leimioma uterino, trastornos genitales, enfermedades inflamatorias pélvicas, y neoplasias de ovario benignas constituyen un 82,8%.

Las mujeres atendidas presentan una media de edad de 33 años. Los grupos de edad más avanzada han correspondido a las usuarias españolas. No se atendió a ninguna mujer extranjera mayor de 55 años el año pasado.

Las mujeres que suelen presentar mayor porcentaje de partos normales son las chinas (44,4%), seguidas de las europeas, españolas, americanas y africanas.

Las mujeres africanas suelen presentar mayor tendencia a las amenazas de parto prematuro (39,7%).

Los abortos son más frecuentes en las chinas (11,2%), seguidas de las europeas, africanas, americanas y españolas.

Los embarazos ectópicos son más frecuentes en las mujeres americanas, africanas, europeas, españolas y asiáticas.

En cuanto al régimen de financiación de la asistencia, las mujeres chinas son las que en un 100% pertenecen al régimen del Sistema nacional de Salud (SNS), seguidas por las españolas, africanas, americanas y europeas.

Este acercamiento a la población atendida nos permite visualizar con más claridad cuáles son las principales características y problemas de la población que se atiende en el servicio de Tocoginecología, abriendo diferentes frentes en los que incidir en nuestros planes de cuidados de enfermería, tales como la

multiculturalidad y la prevalencia de problemas obstétricos y puerperales frente a los ginecológicos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Servicio de Documentación Clínica y Sistemas de Información del Área de Salud hospitalaria Juan Ramón Jiménez de Huelva, así como al personal y dirección de la Unidad de gestión Clínica de Tocoginecología de dicho hospital, su colaboración para la realización de este estudio, sin cuya implicación hubiera resultado imposible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Revisión del padrón municipal 2010. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia. Población extranjera por sexo, país de nacimiento y edad (hasta 85 y más). Unidades: por persona. 2010. [En línea] [fecha de acceso: 29 de abril de 2011]. URL disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245%2Fp04%2F%2Fa2010>
2. Observatorio permanente de inmigración del Ministerio de Trabajo e inmigración. Extranjeros residentes en España. Principales resultados (31-12-2010); 2011.
3. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007. Documentos de trabajo, 2/08. 2008. [En línea] [fecha de acceso: 29 de abril de 2011]. URL disponible en: http://www.ine.es/daco/daco42/inmigrantes/informe/eni07_2carsoc.pdf
4. Castro AM. Inmigración, servicios públicos e integración social/Immigration, public services and social integration. Cuadernos de Trabajo Social 2007; 20:25.
5. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social; 2009.
6. Aparicio R, Tornos A. El estado de Bienestar y la inmigración en España. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2002.
7. de la Torre J, Coll C, Coloma M, Martín J, Padrón E, González N. Control de gestación en inmigrantes. Anales del Sistema Sanitario de Navarra Suplementos 2006; 29:49-61.
8. Manzanares Galán S, López Gallego M, Gómez Hernández T, Martínez García N, Montoya Ventoso F. Resultados del mal control del embarazo en la población inmigrante. Progresos de Obstetricia y Ginecología 2008; 51(4):215-223.
9. García García J, Pardo Serrano C, Hernández Martínez A, Lorenzo Díaz M, Gil González D. Diferencias obstétricas y neonatales entre mujeres autóctonas e inmigrantes. Progresos de Obstetricia y Ginecología 2008; 51(2):53-62.
10. Lebech M, Joyson DHM. Immigrant women's health. Soc Sci Med 2001; 52:1451-58.
11. Organización Mundial de la Salud-OMS. Resolución sobre salud reproductiva. 57ª Asamblea Mundial de la Salud. Comunicado de prensa. Decisiones y Resoluciones; 2004 (WHA57.12):15.
12. Comité de Expertos OMS en la Salud de la Madre y el Niño. Nuevas tendencias y métodos de asistencia materno infantil en los Servicios de Salud. 1976 (Serie de Informes Técnicos nº 600).
13. Servicio de Documentación Clínica y Sistemas de Información del área de salud hospitalaria Juan Ramón Jiménez de Huelva. Datos facilitados sobre la Población atendida por la U.G.C. Tocoginecología de septiembre 2009-septiembre 2010.
14. Ministerio de Sanidad y Política Social. Secretaría General Técnica. Código Internacional de Enfermedades - 9º revisión-Modificación clínica (CIE-9-MC); Enero 2010.

citius altius fortius

El buscador más fiable, completo y actual
del conocimiento enfermero



MÁS DE 75.000 DOCUMENTOS
124.000 GRÁFICOS E ILUSTRACIONES
MÁS DE 58.000 DEFINICIONES

Consultar precios especiales
para socios ALADEFE



El buscador más fiable,
completo y actual sobre enfermería

- Todas las especialidades
- Todas las técnicas y procedimientos
- Todos los cuidados avanzados
- Toda la investigación y actualidad enfermera
- Todo ello ajustado a la realidad enfermera actual

TODO ELLO ACTUALIZADO PERMANENTEMENTE POR NUESTRO EQUIPO CIENTÍFICO Y EDITORIAL

<http://encuentra.enfermeria21.com>
info@enfermeria21.com