



CLÍNICA

Salud Sexual y Reproductiva en inmigrantes latinoamericanos adultos de la ciudad de Sevilla

Sexual and Reproductive Health in Latin American adults immigrants who live in the city of Seville

***González López, José Rafael, **Rodríguez Gázquez, M^a de los Ángeles, ***Lomas Campos, M^a de las Mercedes**

*Doctor Internacional en Ciencias de la Salud. Profesor de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla. E-mail: joseraphael@us.es

Enfermera, Epidemióloga y Doctora en Salud Pública. Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía, Colombia. *Doctora en Medicina. Catedrática de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla. España.

(Artículo producto del proyecto de investigación “ Análisis de las conductas de salud y prevalencia de enfermedades de la población inmigrante y autóctona de la ciudad de Sevilla” , iniciado en enero de 2010 y actualmente en desarrollo (PI-0138), financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Gobierno de España), en la convocatoria del año 2009 e implementado por la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, España.)

Palabras clave: migración internacional; dispositivos Intrauterinos; anticonceptivos; enfermedades de transmisión sexual; planificación familiar; América Latina

Keywords: international migration; intrauterine devices; contraceptive agents; Sexually Transmitted Diseases; Family Planning; Latin America

RESUMEN

Objetivo. Describir la caracterización de la Salud Sexual y Reproductiva en la población latinoamericana adulta de la ciudad de Sevilla en el año 2011.

Material y método. Estudio de corte transversal que se llevó a cabo en una muestra estratificada con afijación proporcional por las variables sexo, edad y distrito administrativo de 190 inmigrantes latinoamericanos adultos de 25 a 44 años de la ciudad de Sevilla desde enero a mayo de 2011. Se utilizaron algunos apartados del cuestionario del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados al comportamiento (2009) de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos en el que se incluyeron variables sociodemográficas, el uso de métodos anticonceptivos, la prevalencia de ITS y la asistencia a planificación familiar.

Resultados. El preservativo masculino lo emplean el 43,0%, de ellos lo usa siempre el 66,2%, utilizándolo más los hombres que las mujeres, 68,9% vs. 31,1%. Las mujeres casadas utilizaban métodos anticonceptivos con mayor frecuencia (64,2%), frente al 42,6% de las no casadas. La incidencia autodeclarada de ITS ha sido significativamente mayor en hombre que en mujeres, 6,7% frente al 0,9%. El 16,8% de la muestra afirmó acudir a consulta de planificación familiar.

Conclusión. La mayoría de la población estudiada está bien informada sobre planificación familiar y emplea algún tipo de método anticonceptivo, con mayor frecuencia, el preservativo masculino. La prevalencia de infecciones de transmisión sexual es baja, aunque su protección es insuficiente.

ABSTRACT

Objective. Describe the profile of Sexual and Reproductive Health of the Latin-American adult population who lived in Seville during 2011.

Material and method. A cross-sectional study was conducted on a stratified sample with proportional allocation by sex, age and administrative sections. The sample was composed by the responses of 190 Latin-American adults immigrants aged from 25 to 44, in the city of Seville from January to May 2011. We used some sections of the Surveillance System Risk Factors questionnaire associated with behavior (2009) of the Centers for Disease Control and Prevention U.S. which included sociodemographic variables, the use of methods of contraception, the prevalence of STIs and the assistance to family planning.

Results. The male condom is used by 43.0% of the sample, and 66.2% of them use the male condom every time. It's most used by men than women, 68.9% vs. 31.1%. Married women using methods of contraception more often (64.2%), than unmarried (42.6%). The self-reported STI incidence was significantly higher in men than in women, 6.7% versus 0.9%. Finally, 16.8% of the respondents attended the family planning office.

Conclusion. Most of the studied population is well informed about family planning and employs some methods of contraception, most often, the male condom. The prevalence of sexually transmitted infections is low, although its protection is insufficient.

INTRODUCCIÓN

España es en la actualidad uno de los principales países de destino para las poblaciones que emigran ⁽¹⁾. En la última década ha aumentado la presión migratoria desde el Magreb, Latinoamérica, Europa del Este y África Subsahariana. Durante la primera década del siglo XXI, los inmigrantes de este país pasaron de ser el 1,8% al 11,4% del total de la población residente en España; en 2008, por región de procedencia el 40% de los extranjeros provenía de Europa, siguiéndole con un 31% América del Sur ⁽²⁾. Según el Anuario Estadístico de Inmigración ⁽³⁾, Andalucía en 2009 tenía el 8% de los inmigrantes latinoamericanos de España, representando dicho colectivo en Sevilla casi la mitad de la población inmigrante (46,3%).

En general, se trata de poblaciones constituidas mayoritariamente por personas adultas jóvenes en edad reproductiva. Dicha caracterización demográfica unida a la feminización de la población inmigrante es un hecho que está dominando los flujos migratorios en España ⁽³⁾. Este fenómeno asegura la supervivencia del colectivo y

lleva implícito el surgimiento de nuevas necesidades en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), que deben ser contempladas desde un punto de vista multicultural ^(4,5). Ello ha ido produciendo incremento de los nacimientos de madre inmigrante, de manera que los cuidados obstétricos y ginecológicos se han convertido en el primer motivo de demanda de asistencia sanitaria por esta población, y el parto en el principal motivo de hospitalización ^(6,7).

La falta de planificación del embarazo es uno de los grandes problemas SSR en todos los países. Se estima que aproximadamente una de cada dos gestaciones no se planifican, uno de cada dos ⁽⁸⁾. Todos estos factores, nos hace plantearnos que no están impactando en la población objeto de las políticas y programas de SSR en nuestro país ⁽⁹⁾.

El empleo de métodos anticonceptivos varía mucho según el origen de los inmigrantes. Diversos factores como el nivel educativo, el número de hijos, el estado civil, el lugar de residencia, la inserción en el mercado de trabajo o la religión tienen una influencia significativa en el uso de anticonceptivos. Por lo general, las personas inmigrantes tienen tasas de uso de anticonceptivos y de acceso a la planificación familiar más bajas que las nacionales o autóctonas, lo que suele traducirse en mayores tasas de fecundidad ⁽¹⁰⁾. Sin embargo, estas tienden a reducirse cuanto más años de residencia tienen las mujeres migrantes en el país de destino ^(11, 12). Según datos ofrecidos por la Organización de Naciones Unidas en 2008 ⁽¹³⁾, se estima que el 67% de las mujeres de 15 a 49 años casadas o en pareja en los países desarrollados, siendo este dato algo inferior al 71% en la población de América Latina, país de origen prioritario en los flujos migratorios españoles.

La elección libre del método anticonceptivo, es un derecho de los dos miembros de la pareja, y exige el acceso a la información sobre su uso y sus características. Para la orientación sobre los métodos de planificación familiar, la pareja requiere de ayuda de enfermería, quien realiza el asesoramiento con base en la valoración del riesgo reproductivo, brindando además educación específica que tenga en cuenta las necesidades detectadas ⁽¹⁴⁾. Desde la consulta de Enfermería, se define la Planificación Familiar- Anticoncepción como la actividad dentro de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) en la que la enfermera ayuda a evitar el embarazo mediante información sobre la fisiología de la reproducción y los métodos de control de la concepción ⁽¹⁵⁾.

El objetivo de este estudio fue describir la caracterización de la Salud Sexual y Reproductiva en la población latinoamericana adulta de la ciudad de Sevilla en el año 2011.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando un muestreo estratificado con afijación proporcional por las variables sexo, edad y distrito administrativo. De una población total de 8.675 inmigrantes se tomó una muestra representativa de 190 inmigrantes latinoamericanos adultos de 25 a 44 años; dicho rango etario fue empleado por ser el más frecuente en esta población ⁽³⁾.

Se utilizaron algunos apartados del cuestionario del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados al comportamiento (2009) de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos ⁽¹⁶⁾; en este artículo se presentarán los

resultados de: a) datos sociodemográficos del encuestado (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, lugar de nacimiento, tiempo de estancia en España, en Sevilla y ocupación), b) utilización de métodos anticonceptivos, padecimiento de una Infección de Transmisión Sexual (ITS), realización de la prueba del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y asistencia a la consulta de Planificación Familiar.

Para esta investigación se denominó inmigrante a “aquella persona que, siendo su país de origen uno distinto de España, en el momento de realización de la encuesta tiene establecida su residencia habitual dentro del territorio nacional”, que corresponde a la definición utilizada por el Instituto Nacional de Estadística en su Encuesta Nacional de Inmigrantes de 2007 ⁽¹⁷⁾.

La recogida de datos se ha realizado de enero a mayo de 2011. Los criterios de selección fueron: persona de cualquier sexo residente en alguno de los Barrios Oficiales o Secciones Censales de los once distritos administrativos de la ciudad de Sevilla; tener una edad comprendida entre los 25 y los 44 años; haber nacido en algunos de los países considerados por la Organización de Naciones Unidas en su clasificación de nacionalidades, territorios y regiones ⁽¹⁸⁾ como países de América Latina o del Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela) y haber emigrado a España; estar capacitada para comunicarse y entender los requerimientos del estudio y haber firmado el consentimiento informado. La información fue tomada por un único encuestador.

Para la captación de los participantes, se contactó con diversas asociaciones y colectivos de inmigrantes latinoamericanos del distrito para facilitar la recogida de los datos. Los procedimientos utilizados para la realización del presente estudio han seguido los principios éticos que recoge la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1975 (actualización 2008); se realizó un consentimiento informado escrito y, en lo relativo a los datos sociodemográficos, a fin de proteger el honor, el anonimato y la intimidad personal, según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se han numerado los cuestionarios.

Los datos se han analizado con el paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Se han realizado análisis descriptivos, utilizando para las variables cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión y proporciones para las cualitativas. Se exploraron relaciones de algunas variables de interés, utilizando los estadísticos indicados para muestras independientes así para la diferencia de proporciones: se aplicó la prueba de χ^2 si los valores esperados de las casillas de las tablas de contingencia eran ≥ 5 , en caso contrario se utilizó la corrección de continuidad de Yates.

RESULTADOS

Caracterización sociodemográfica

El perfil del grupo de las 190 personas estudiadas fue el siguiente: la edad promedio es de $33,8 \pm 6,3$ años; son mujeres el 60%; por estado civil, predominan los casados (45,3%), los solteros (36,8%) y los que viven en pareja sin estar casados (8,9%). En cuanto a nivel de estudios, no tienen ninguno el 3,7%, han hecho primaria el 15,3%, secundaria el 40%, superiores el 16,8% y son titulados universitarios el 24,2% restante. Por país de procedencia, de mayor a menor aporte a la muestra son: Bolivia (32,6%), Perú (18,9%), Colombia (16,8%) Ecuador (11,1%), Paraguay (5,2%), Chile

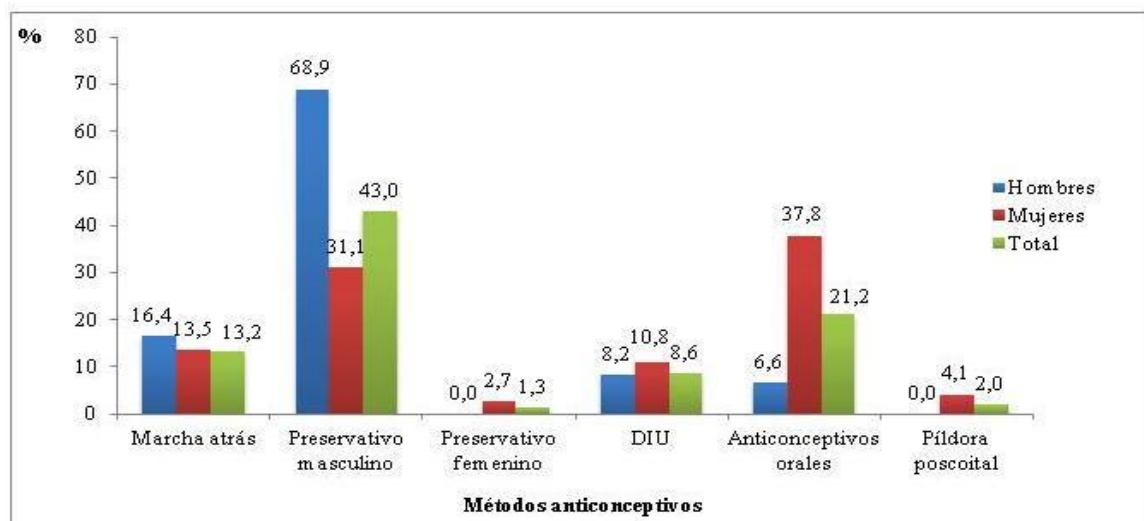
(4,2%), Brasil (1,6%), Nicaragua (1,1%), y Argentina y Cuba (0,5% cada uno). Analizando el tiempo de residencia en España, se encontró que la muestra tenía una media de $5,4 \pm 3,6$ años, ligeramente superior a la media del tiempo de residencia en la ciudad de Sevilla ($4,6 \pm 3,2$ años). En lo relativo a la ocupación pasada, las mayores proporciones se encontraron en empleado por cuenta ajena (53,7%), empleado por cuenta propia (13,3%), desempleado y estudiante (11,6% cada uno), y ama de casa (5,8%). En cambio, en la ocupación actual se encontró que era más frecuente el empleado por cuenta ajena (59,3%), seguido por empleado por cuenta propia (18,4%), desempleado (10,5%), estudiante (6,8%), y ama de casa (4,7%). Se encontró una correlación moderada de ($r=0,36$; $p<0,01$) entre la ocupación anterior y la actual.

Métodos anticonceptivos.

El 79,8% de la muestra ($n=151$) tiene vida sexual activa, y de ellos, el 76,8% de la muestra (146 sujetos) tiene prácticas sexuales con distinto sexo al suyo, manteniendo el 2,6% (5 encuestados) relaciones sexuales con personas del mismo sexo.

Para las personas que tiene vida sexual activa, tal y como describe el Gráfico 1, la marcha atrás es utilizada por el 13,2% (20 personas), de ellas el 55% algunas veces (11 sujetos). El preservativo masculino, es empleado por el 43% (65 personas), de las cuales, siempre lo usa el 66,2% (43 encuestados). Con respecto al preservativo femenino, es empleado por dos personas (1,3%). El DIU o dispositivo intrauterino es utilizado por el 8,6% de la muestra (13 sujetos). Los anticonceptivos orales son empleados por el 21,2% (32 participantes) de la muestra, de ellas siempre los usa el 93,8% (30 personas). El 2% de la muestra (3 sujetos) ha recurrido a la píldora poscoital.

Gráfico 1. Uso de los métodos anticonceptivos en personas con vida sexual activa de la muestra según sexo y total.



Viendo el uso de métodos anticonceptivos de barrera (preservativo masculino y femenino), parece necesario determinar si influye en su uso la variable sexo. Disgregaremos los datos por método anticonceptivo. En el caso del preservativo masculino, el uso de este método anticonceptivo, es mayor en hombres que en mujeres, 68,9% vs. 31,1%, resultando esta diferencia estadísticamente significativa, χ^2

(3, N = 151) = 25,096; $p < 0,001$, llegando el tamaño del efecto encontrado al nivel de 0,30; $d = 0,378$.

Intentando conocer si la variable sexo influye en el uso de anticonceptivos orales, comprobamos que la utilización de este método anticonceptivo, por parte de la persona o de su pareja, es mayor en mujeres que en hombres, 37,8% frente al 6,6%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa, $\chi^2 (2, N = 151) = 15,494$; $p < 0,001$, llegando el tamaño del efecto encontrado al nivel de 0,30; $d = 0,305$. Al relacionar estos de la variable sexo y el estado civil, se aprecia que las mujeres casadas utilizaban métodos anticonceptivos con mayor frecuencia (64,2%; 34 mujeres), frente al 42,6% de las no casadas (26 mujeres), dicha tendencia se invierte en los hombres casados que utilizaban métodos anticonceptivo (69,7%; 23 hombres), frente los no casados (79,1%; 34 hombres). Ambas diferencias no resultados significativamente estadísticas.

Padecimiento de ITS, prueba VIH y planificación familiar

Se preguntó igualmente sobre el padecimiento de alguna ITS y sólo el 3,2% (6 participantes) de la muestra dijo haber sufrido alguna de ellas. Tal y como se aprecia en la Tabla I la frecuencia autodeclarada de ITS ha sido significativamente mayor en hombre que en mujeres, 6,7% frente al 0,9%; $\chi^2 (3, N = 189) = 9,089$; $p = 0,028$, aunque el tamaño del efecto encontrado no llegó al nivel de 0,30; $d = 0,214$.

El 29,6% (56 personas) contestó que alguna vez se había realizado la prueba del VIH bien en sangre o en saliva. Finalmente, la última variable del grupo analizaba si la persona había acudido a algún profesional sanitario o asistido a la consulta de planificación familiar para informarse o solventar alguna duda sobre la práctica de relaciones sexuales con su pareja; el 16,8% de la muestra (32 sujetos) afirmó haber acudido, de ellas 18 eran mujeres (56,3%) y 14 hombres (43,8%).

Tabla I. Prevalencia autodeclarada de realización de la prueba del VIH, asistencia a consulta de planificación familiar y padecimiento de ITS de 190 personas inmigrantes latinoamericanas residentes en Sevilla.

	Prevalencia %	Estadístico	p
<i>Padecimiento de ITS</i>	3,2	-	-
Hombre (n=4)	6,7	9,089*	0,028
Mujer (n=2)	0,9		
<i>Prueba VIH</i>	29,6	-	-
<i>Acude a consulta de Planificación Familiar</i>	16,8	-	-
Hombre (n=14)	43,8		
Mujer (n=18)	56,3		

*: χ^2 de Pearson.

DISCUSIÓN

En este estudio de 190 inmigrantes latinoamericanos adultos residentes en Sevilla, los métodos anticonceptivos más frecuentes fueron el preservativo, los anticonceptivos orales y el DIU. El preservativo en las relaciones sexuales es utilizado por el 43% de la muestra, cifra inferior al 57,9% observado por Rios et al. ⁽¹⁹⁾ en latinoamericanos residentes en Cataluña y claramente inferior al 95,0% aportado por Bermúdez et al. ⁽²⁰⁾ en su trabajo con adolescentes españoles e inmigrantes. Quizás las diferencias pueden deberse a la edad de la población de estudio. Sí parece significativo que sólo el 74,8% de la muestra usa métodos para evitar la concepción, pero sólo el 59,3% de ellos se protegen también frente a una ITS, muy en la línea del estudio de Hernando et al. ⁽²¹⁾, que refieren el uso de métodos anticonceptivos en un 62,2%. Dicho estudio, realizado con nuestro mismo colectivo inmigrante pero en la Comunidad de Madrid, también aporta datos análogos a los nuestros sobre la jerarquía en la utilización de los métodos anticonceptivos más usados. Encontramos, además, diferencias en las personas que no ofrecieron respuestas al uso de ningún método, 25,2% en nuestro estudio frente al 41,9% de Hernando et al. ⁽²¹⁾ o el 35,2% de Gimeno et al. ⁽²²⁾. El estudio del Banco Mundial en 2000, para la región latinoamericana en conjunto, estimó que el 67% de las mujeres casadas residentes en áreas urbanas usaba algún método anticonceptivo; en Ecuador representaron el 57%, en Colombia el 72% y en República Dominicana el 50% ⁽²³⁾. En nuestro estudio, el porcentaje de uso por parte de las mujeres casadas fue del 64,2%, cifra algo inferior a la estimada por el Banco Mundial.

Explorando la relación entre el uso del preservativo y el sexo, hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas que se apoyan en los resultados sobre este tema descritos por Gimeno et al. ⁽²²⁾. En nuestro trabajo, para la variable sexo, no hemos hallado diferencia significativa el uso del preservativo femenino, aunque sí la hemos encontrado en el uso de anticonceptivos orales, así como en la prevalencia de ITS. Ambos resultados parecen de vital interés para el diseño y planificación de programas preventivos en materia de salud sexual ⁽²⁴⁾.

Es destacable la escasa prevalencia de ITS, sólo el 3,2%, dato muy inferior al 25,2% encontrado por Rios et al. ⁽¹⁹⁾ en latinoamericanos catalanes. Con respecto a la realización de la prueba del VIH o SIDA bien en sangre o en saliva obtenemos que se la hicieron alguna vez el 29,6% dato inferior al 52,8% del anterior trabajo ⁽¹⁸⁾. No obstante, el número de nuevos diagnósticos de infección por el VIH entre personas extranjeras en España se mantuvo sin apenas cambios en este periodo y por debajo del de la población autóctona, según Postigo ⁽²⁵⁾. Parece relevante la escasa consulta a los programas de planificación familiar (16,8%) para informarse o solventar alguna duda sobre la práctica de relaciones sexuales, cifra inferior al 35,3% del mencionado estudio de Hernando et al. ⁽²¹⁾. Lo es aún más cuando, según Lazarus et al. ⁽²⁶⁾, el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA es bajo en los inmigrantes latinoamericanos.

CONCLUSIONES

La mayoría de la población estudiada está bien informada sobre planificación familiar y emplea algún tipo de método anticonceptivo, con mayor frecuencia, el preservativo masculino. La prevalencia de infecciones de transmisión sexual es baja, aunque su protección en este colectivo es insuficiente.

Enfermería debe fortalecer las actividades de educación sanitaria con dicho colectivo, con el fin de contribuir a la prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Malmusi D, Jansá JM, Del Vallado L. Recomendaciones para la investigación e información en salud sobre definiciones y variables para el estudio de la población inmigrante de origen extranjero. *Rev Esp Salud Pública*. 2007; 81(4):399-409.
2. Cardim M, Luzón JL. Distribución por el territorio español de los inmigrantes procedentes de América Central y Caribe En: Luzón JL, Cardim M. Problemas sociales y regionales en América Latina. Estudio de casos. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2009. p. 190.
3. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración. Anuario Estadístico de Inmigración en 2008. [Internet] Madrid: Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración; [acceso 2 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://extranjeros.mtin.es/es/InformacionEstadistica/Anuarios/Anuario2008.html>
4. Ochoa-Marín SC, Cristancho-Marulanda S, González-López JR. Migrants' female partners: social image and the search for sexual and reproductive health services. *Rev. salud pública*. 2011; 13(2): 183-95.
5. García A, Jiménez B y Redondo A. Latin-American immigration in Spain in the 21st Century. *Inves Geográficas*. UNAM. 2009; 70: 55-70.
6. Salazar A, Navarro-Calderón E, Abad I, Alberola V, Almela F, Borrás R, et al. Diagnósticos al alta hospitalaria de las personas inmigrantes en la ciudad de Valencia (2001-2002). *Rev Esp Salud Publica*. 2003; 77:713-23.
7. Cots F, Castells X, Ollé C, Manzanera R, Varela J, Vall O. Perfil de la casuística hospitalaria de la población inmigrante en Barcelona. *Gac Sanit*. 2002; 16(5):376-84.
8. Finer LB, Henshaw SK. Disparities in rates of unintended pregnancy in the United States, 1994 and 2001. *Perspect Sex Reprod Health*. 2006; 38(2):90–96.
9. Rodríguez Portilla NE, Martínez Rojo C. Salud sexual y reproductiva, anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo en las mujeres inmigrantes latinoamericanas. *Enfermería Global*, 2011. 10; 23: 359-71.
10. Omondi CO, Ayiemba EHO. Contraceptive use dynamics among migrant women in Kenya. *African Population Studies*. 2003; 18 (2).
11. Sargent C. Counseling contraception for Malian migrants in Paris. *Global, State, and personal politics*. *Human Organization*. 2005; 64 (2): 147-56.
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estado de la población mundial, 2006. Hacia la esperanza: las mujeres y la migración internacional. UNFPA. Nueva York; 2006.
13. United Nations. World Contraceptive Use 2007, Department of Economic and Social Affairs. Population Division. 2008. Disponible en: http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2007/contraceptive_2007_table.pdf
14. Moura Lopes E, Ferreira da Silva S, Costa de Moraes ML, De Sousa Aquino P, Américo CF, Bezerra Pinheiro AK. Conocimiento de enfermería acerca de los métodos anticonceptivos en el contexto del programa de salud de la familia. *Enfermería Global*. 2010; 20: 1-10.
15. Bulechek, GM, Butcher HK, Dochterman JMc. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier; 2009.

16. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance of Certain Health Behaviors Among States and Selected Local Areas. Behavioral Risk Factor Surveillance System, United States. MMWR Surveill Summ. 2010;59(1):1-220.
17. Gaete R, Rodríguez C. Una aproximación al análisis de las cadenas migratorias en España a partir de la Encuesta Nacional de Inmigrantes. Rev. cienc. polít. (Santiago). 2010; 30(3):697-721.
18. González JR, Lomas MM, García J, Pascualvaca J, Guardado MJ, Muñoz B, et al. Conductas de salud en inmigrantes latinoamericanos adultos del Distrito Macarena de Sevilla (España). Invest Educ Enferm. 2010; 28(3):384-95.
19. Ríos E, Ferrer L, Casabona J, Caylá J, AVECILLA A, Gómez i Prat J, et al. Conocimiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual en inmigrantes latinoamericanos y magrebíes en Cataluña. Gac Sanit. 2009; 23(6): 533-8.
20. Bermúdez MP, Castro A, Madrid J, Buéla G. Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. Int. J. Clin. Health Psychol. 2010; 10(1): 89-103.
21. Hernando V, Álvarez MC, Arriola L, Arroyo S, Ballester E, Bermúdez P. Conocimientos y uso de anticonceptivos en la población inmigrante latinoamericana en la Comunidad Autónoma de Madrid. Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Sanidad y Consumo. 2005; 13(4): 37-40.
22. Gimeno Feliu LA, Fernández de Alarcón I, Pérez E, Peñalva D, Ruiz-Jiménez JL, Martín E. Examen de salud a inmigrantes en Atención Primaria. Enf Emerg. 2006; 8(1): 40-7.
23. Langer A, Nigenda G. Salud Sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y Caribe: Desafíos y Oportunidades. México: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Population Council e Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); 2000.
24. Jansá JM, García de Olalla P. Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. Gac Sanit. 2004; 18(Suppl.1): S207-13.
25. Postigo C. Enfermedades de transmisión sexual e inmigración en España. Actas Dermosifiliogr. 2007; 98(8): 513-7.
26. Lazarus JV, Himedan HM, Ostergaards LR, Liljestrand J. HIV/AIDS knowledge and condom use among Somali and Sudanese immigrants in Denmark. Scand J Public Health. 2006; 34(1): 92-9.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia