

SALUD DE LOS MIGRANTES INTERNACIONALES

ESTADO DE SALUD: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

HOJA DE RESUMEN DE LA REVISIÓN DE LITERATURA CIENTÍFICA

¿Qué encontrará en esta hoja de resumen?

El documento que se presenta a continuación resume la literatura científica sobre las enfermedades no transmisibles (ENT) de migrantes internacionales dentro de la Región de las Américas. La información proporcionada aquí se basa en una revisión de alcance (scoping review) de la literatura científica publicada sobre la salud de los migrantes internacionales de la Región de las Américas entre enero de 2016 y marzo 2023.

El resumen es una síntesis narrativa y descriptiva de varios temas principales relacionados con el campo, con un enfoque en la migración internacional y la salud en la región. No representa completamente la heterogeneidad de la información disponible internacionalmente en términos de tipo de migrantes, países de origen y diseño de estudio; sin embargo, proporciona una descripción de los patrones generales que se encuentran a menudo en esta literatura.

En esta revisión de alcance (scoping review), 61 artículos abordaron las ENTs de los migrantes internacionales. Cabe destacar que los resultados presentados en la siguiente hoja de resumen de la revisión de literatura científica se basan en artículos seleccionados de la revisión y no pretenden ser una revisión exhaustiva de toda la literatura actual ligada al tema. Puede encontrar todas las referencias en el panel interactivo ubicado dentro de la Plataforma informativa sobre salud y migración de la OPS.

[Acceder a la Plataforma Informativa sobre Salud y Migración de la OPS](#)

¿Hay disponibles otras hojas de resumen de literatura científica similares sobre la salud de los migrantes internacionales?

La revisión de alcance sobre la salud de los migrantes internacionales incluye un total de 837 artículos académicos (128 nuevos desde su lanzamiento salud y determinantes de la salud). Todos estos artículos se describen y presentan en un panel interactivo junto con otras 11 hojas de resumen disponibles que incluyen categorías más específicas dentro de estos tres temas principales. Si desea obtener más información sobre las ENTs, puede encontrarla en la hoja de resumen sobre el Acceso a la Atención Médica.

PRINCIPALES HALLAZGOS

¿Qué podemos aprender de la literatura científica hasta ahora sobre las enfermedades no transmisibles de los migrantes internacionales?

Los estudios recuperados de la literatura científica publicada sugieren algunos de los siguientes hallazgos:

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Los hallazgos clave de los estudios encontrados en la literatura científica se refieren a la prevalencia y distribución de las enfermedades cardiovasculares en algunos grupos de migrantes, tales como:

- Existen algunos datos que sugieren diferencias en la prevalencia entre migrantes dependiendo de su género y región de origen. Por ejemplo, la enfermedad coronaria es mayor en hombres de Europa y mujeres de México, América Central y el Caribe. En cambio, el accidente cerebrovascular es mayor en hombres de México, América Central, el Caribe, Europa, y en mujeres de África, México, América Central y el Caribe (1).
- Se ha reportado que los inmigrantes hispanos que permanecieron por más de 10 años en el país anfitrión muestran una mayor prevalencia de accidente cerebrovascular y de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión y la hipercolesterolemia (2). Por otro lado, los migrantes recientes reportan una tasa de incidencia más baja de insuficiencia cardíaca y sus factores de riesgo (por ejemplo, infarto agudo de miocardio, fibrilación auricular, etc) (3). Además, una mayor duración de la residencia está asociada con 1.29 veces el riesgo de eventos cardiovasculares, principalmente en aquellos migrantes menores de 65 años. La influencia del tiempo de residencia sugiere que la salud cardiovascular puede converger hacia el perfil de la población local a lo largo del tiempo (4).
- En un estudio se encontró que los inmigrantes coreanos tienen una alta prevalencia de hipertensión y sobrepeso, así como otros factores de riesgo como el tabaquismo y la ingesta alta de sodio asociados con la aculturación (5). Además, la hipertensión también se ha encontrado en altas tasas en inmigrantes del sur de Asia, África, México,

Centroamérica, y el Caribe en comparación con los inmigrantes de otras regiones (6).

- Asimismo, las investigaciones han encontrado que los hombres afrodescendientes extranjeros tienen poca conciencia de tener hipertensión, lo que aumenta con la duración de la estadía en el país anfitrión (7).
- Un estudio encontró que los inmigrantes a los EE. UU. generalmente presentan un buen estado de salud al llegar, sin embargo, se observa una disminución pronunciada de la salud cardiovascular entre los <65 años de edad al inicio del estudio y entre los participantes hispanos/latinos. Esto puede explicarse en parte por la aculturación (8).

OBESIDAD Y SOBREPESO

- Un estudio con una muestra de 70 adultos pertenecientes a comunidades de procedencia hispánica, somalí, y sudanesa en los Estados Unidos informó que el índice de masa corporal (IMC) promedio era de 30.2 kg/m², lo que se clasifica como obesidad. Por lo tanto, un 80% de la muestra tenía sobrepeso o era obesa (9). Los inmigrantes del subcontinente indio tuvieron una prevalencia similar de estas condiciones (80.4%), seguidos por los de México, Centroamérica, y el Caribe, como lo muestra otro estudio específico del tema (6).



- También hay un artículo que midió la obesidad en inmigrantes coreanos, cuyos resultados muestran que su prevalencia oscila entre el 43.3% y el 56.9% (5).
- El tiempo de residencia podría incrementar la prevalencia de la obesidad, por ejemplo, los inmigrantes hispanos que se quedaron por 15 años alcanzaron el 24.2% mientras que aquellos que se quedaron por 5 años tenían el 14.5% (2).

DIABETES

- En la región se ha reportado que existe una alta prevalencia de diabetes en los migrantes provenientes del subcontinente indio, seguidos por aquellos de México, América Central y el Caribe, en quienes la obesidad también es prevalente. Cabe destacar que los hombres del subcontinente indio tuvieron la mayor prevalencia, alcanzando un 16.3% (6).
- Otro estudio que compara a los inmigrantes mexicanos y cubanos con sus contrapartes que se quedaron en su país de origen, revela que existe una mayor prevalencia en aquellos que emigraron a los Estados Unidos (2).
- La prevalencia de diabetes entre personas con sobrepeso u obesidad fue estudiada en una muestra de inmigrantes hispanos, indicando que la prevalencia de diabetes y prediabetes fue de 36% y 20%, respectivamente. Sin embargo, el cribado de la muestra restante reveló una alta tasa de pacientes con diabetes o prediabetes no diagnosticada (10).
- Los inmigrantes latinos tienen un mayor riesgo de diabetes tipo 2. Una revisión encontró que la inmigración de EE. UU. excluye a los indocumentados del acceso a la atención médica y el miedo a la deportación actúa como una barrera adicional (11). Otro estudio sobre la enfermedad renal en etapa terminal también encontró que los migrantes en los EE. UU., especialmente los no documentados, a menudo quedan fuera de los programas y las políticas (12).

CANCER

- Los datos de egresos hospitalarios en Chile en 2012 muestran que a los migrantes se les diagnostica principalmente con cáncer gástrico (18.5%), de tejido linfóide (17.4%) y de mama (16.7%). Estos egresos hospitalarios representan una tasa estandarizada de 249.3 egresos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa de la población local (13).
- Un estudio científico muestra que el cáncer endometrial y de ovario son prevalentes en las mujeres caribeñas. Entre ellas, el 44.3% de las mujeres afrodescendientes tenían tumores endometriales en un estadio avanzado, lo que está asociado a peores resultados (14).
- Adicionalmente, otro estudio muestra que una alta proporción de las mujeres caribeñas con cáncer de ovario epitelial se clasificaron en estadio III-IV (77.8%). Además, aunque la enfermedad residual después del tratamiento quirúrgico estaba aún presente, la natalidad fue identificada como un factor protector, asociado con una mediana de supervivencia de 29 meses (15).
- La evidencia de cáncer de próstata en hombres inmigrantes ha sugerido una gran probabilidad de diagnóstico y tasas de mortalidad en hombres afrodescendientes (16).
- El cáncer gástrico ha sido descrito en inmigrantes de África, México, Centroamérica y el Caribe, cuyos tumores estaban localizados principalmente en el antro del estómago y en su mayoría clasificados en una etapa tardía. Asimismo, ser hispano o provenir de Centroamérica/México está asociado con una presentación en una etapa tardía (17).
- Los migrantes hispanos también han reportado sufrir de cáncer colorrectal, por ejemplo, un estudio realizado a lo largo de Estados Unidos reportó una incidencia del 54.5 por 100.000 habitantes. Inclusive, durante el periodo entre 2001 al 2014, las tasas aumentaron en los inmigrantes hispanos de 20 a 29 años, mientras que aquellos mayores de 50 años mostraron reducciones (18).
- Los factores de riesgo del carcinoma hepatocelular han sido explorados en los

inmigrantes de áreas endémicas (China, Laos, Tailandia, Corea, y Vietnam). Estos factores están relacionados con el riesgo viral, el estilo de vida, y la etología metabólica, los que además se distribuyeron de forma diferencial según sexo, edad, y país de origen (19).

- Un estudio de los Estados Unidos basado en una muestra compuesta por una mayoría de participantes nacidos en el extranjero (95%) asiáticos (92%) con hepatitis B crónica, encontró que la adherencia a la vigilancia del carcinoma hepatocelular en pacientes con hepatitis crónica es baja y varía según el estado de cirrosis (20).
- En relación con el diagnóstico de cáncer de mama, un estudio de los EE. UU. encontró que la falta de fluidez en el idioma del nuevo país, la falta de conocimiento y la poca exposición a la detección del cáncer de mama pueden contribuir a la vulnerabilidad de las mujeres árabes musulmanas a la falta de diagnóstico o diagnóstico tardío. (21).

OTRAS ENFERMEDADES

- Los diferentes tipos de enfermedades inflamatorias inmunomediadas han sido examinadas en la población migrante. Respecto a la enfermedad inflamatoria intestinal, la literatura existente se ha enfocado en los inmigrantes asiáticos cuyos fenotipos para la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa eran comparables. Para estos últimos, los migrantes mostraron una mayor probabilidad de padecer pancolitis (22).
- Una revisión sistemática exploró la enfermedad inflamatoria intestinal, esclerosis múltiple, diabetes tipo 1, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, espondilitis anquilosante o psoriasis y artritis psoriásica, entre inmigrantes y población local. Los resultados muestran que la enfermedad inflamatoria intestinal se asoció con una edad de migración más joven y la incidencia de esclerosis múltiple es mayor en aquellos que pasaron sus primeros años en el país receptor. Mientras tanto, se ha encontrado una alta incidencia de lupus eritematoso sistémico en migrantes árabes, caldeos y africanos (23).
- La enfermedad renal en etapa terminal es una preocupación importante en los inmigrantes

indocumentados, específicamente por su tratamiento de diálisis. Un estudio muestra que aquellos que fueron sometidos a diálisis de emergencia tenían un riesgo de mortalidad 5 veces mayor, mientras que una diálisis programada redujo las hospitalizaciones y el riesgo de mortalidad en un 14% (24).

- Otro estudio muestra que la diálisis también está relacionada con las infecciones del torrente sanguíneo en aquellos que recibieron diálisis de emergencia. Se ha informado una tasa de 0.84 infecciones por 1000 días de catéter. Por último, la cirrosis fue asociada con riesgo de infección (25).
- Otro estudio muestra que la diálisis también está relacionada con las infecciones del torrente sanguíneo en aquellos que recibieron diálisis de emergencia. Se ha informado una tasa de 0.84 infecciones por 1000 días de catéter. Por último, la cirrosis fue asociada con riesgo de infección. Estas infecciones ocasionaron diversas complicaciones (osteomielitis, endocarditis infecciosa, émbolos sépticos), hospitalización y una tasa de mortalidad del 4% (25).

INICIATIVAS DEL PAÍS ANFITRIÓN

- Un estudio informa sobre los efectos de un plan de estudios de alfabetización en salud sobre la salud cardiovascular entre adultos inmigrantes hispanohablantes que viven en los EE. UU. Sus resultados muestran un aumento en las puntuaciones relacionadas con la alfabetización en salud cardiovascular y los comportamientos de salud (26).
- Las intervenciones para controlar la diabetes han sido implementadas principalmente en inmigrantes chinos e hispanos a través de cambios en el estilo de vida. Un estudio reportó una tendencia hacia la mejoría en los parámetros de peso y azúcar en sangre, principalmente en aquellos que tienen una mejor percepción de salud y hábitos más saludables (27).
- En EE.UU. las intervenciones especializadas para hispanos con antecedentes médicos de enfermedades cardiovasculares mostraron reducciones en los niveles de azúcar en sangre al mes de seguimiento. Sin embargo, aún quedan

desafíos con respecto a los cambios de comportamiento a largo plazo (28).

- También se ha estudiado la adherencia al tratamiento en los inmigrantes latinos. Particularmente, un estudio en la Región ha sugerido que los hispanoparlantes tienen poca adherencia y control de la glicemia (29).

- Los factores que podrían influir en la no adherencia fueron reportados por inmigrantes mexicanos con una duración promedio de residencia de 28 años en los Estados Unidos. Las razones más informadas están relacionadas con las percepciones negativas de los efectos y beneficios de la medicación (30).

Artículo Destacado

Las Diferencias en la Prevalencia de Diabetes entre Inmigrantes viviendo en Canadá de Países del Sur de Asia (31)

Aunque hay investigaciones previas que indican que la prevalencia de diabetes es alta entre inmigrantes del sur de Asia, este estudio explora la prevalencia de diabetes entre inmigrantes de cinco países del sur de Asia que viven en Ontario, Canadá. Con el fin de lograr su propósito, este estudio usa las bases de datos de inmigración y atención médica basadas en la población y compara la prevalencia entre los inmigrantes de Ontario de los diferentes países del sur de Asia con la población no migrante.

Los resultados muestran que después de estandarizar por edad, sexo e ingresos, la prevalencia fue mayor entre los asiáticos del sur provenientes de Sri Lanka, alcanzando un 26.8%, seguidos por los de Bangladesh, con una prevalencia del 22.2% de la muestra que presenta diabetes, Pakistán con un 19.6%, India con un 18.3%, y finalmente Nepal con una menor prevalencia del 16.5%. No obstante, todos estos grupos tienen una mayor prevalencia comparados con la población local, que solo llega a un 11.6%.

Otros factores sociodemográficos relevantes que afectan la prevalencia de diabetes incluyen: el sexo, el ingreso, la educación, el dominio del inglés y tener la condición de refugiado. Además, en cada país, la prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres. Específicamente, el ingreso, la educación, el dominio del inglés y ser refugiado está asociado a una mayor prevalencia de diabetes.

Este estudio agrega conocimientos relevantes para la literatura, mostrando diferencias notables en la prevalencia de diabetes entre inmigrantes de distintos países del sur de Asia. Por lo tanto, poder reconocer dicha heterogeneidad puede ayudar a identificar prioridades para la salud primaria en cada grupo específico de la población inmigrante del sur de Asia.



Los Factores que Afectan la Adherencia a los Medicamentos para la Diabetes entre los Mexicanoamericanos con Diabetes que Viven en Zonas Urbanas y Son de Bajos Ingresos (30)

Los mexicanoamericanos tienen una alta carga de diabetes tipo 2 y la escasa adherencia a la medicación es una barrera para lograr el control metabólico adecuado. Sin embargo, poco se sabe sobre las barreras y los facilitadores para la adherencia a la medicación en esta población específica. Por ende, el siguiente estudio explora la adherencia a la medicación a través de entrevistas cualitativas semiestructuradas en una muestra de 27 adultos.

Los resultados indican que existe una creencia frecuente donde se considera que los efectos secundarios de la medicación para la diabetes eran mayores que sus beneficios, lo que lleva a la no adherencia al tratamiento. Algunos entrevistados reportan que omiten la medicación por algunos efectos secundarios específicos como dolor de estómago, hipoglicemia o falta de descanso. *“La medicina no me sentaba bien, y la deje. Muchos, estuve 3 o 4 años sin la medicación”*. También, los medicamentos se pensaban como innecesarios *“Yo he tomado la medicación, pero raramente tomo las tabletas que me dieron porque siento que no son necesarias”*. Además, los participantes informaron sobre la creencia de que tener un estilo de vida saludable hace que la medicina sea innecesaria. Por el contrario, reconocer la importancia de la medicación para la diabetes, facilita la adherencia.

Se informaron otras barreras interpersonales para la adherencia a los medicamentos, tales como la mala comunicación con los proveedores. *“Tengo poca fe en ella [la doctora]. Es como, siento que...ni siquiera las estoy tomando. No como ella me lo dijo. Porque son demasiadas pastillas. Y le dije: “Oye” y le dije “Oye doctora ¿no me afecta los pulmones?” [el médico] “En este momento ellos [los pulmones] están bien”, así como así. Quiero decir, vamos.”* Por el contrario, se observa que discutir sobre la adherencia con los proveedores facilita que se tomen los medicamentos. Otro facilitador interpersonal es el apoyo familiar, como ayudar a los pacientes a organizar sus medicamentos y recordarles que los tomen.

Algunos pacientes también reportaron que ellos no se adhieren al tratamiento por el costo que conlleva *“No pude comprar la medicina donde ellos me enviaron. Así que ni siquiera fui y estuve tres meses sin medicamentos.”*

Los autores concluyen que las barreras informadas se pueden abordar a través de la educación y también por el desarrollo de intervenciones que involucren a miembros de la familia como un sistema de apoyo para la adherencia a la medicación.

Los Estilos de Vida y Estado de Salud en Inmigrantes en un Asentamiento de Barranquilla, 2018 (32)

El presente estudio tiene como objetivo describir los estilos de vida, las condiciones de vivienda y los estados de salud de inmigrantes venezolanos y de los colombianos que retornaron en un asentamiento colombiano en 2018. A través de un estudio descriptivo, se analizan datos de 229 individuos, de 15 o más años, y provenientes de 90 hogares.

Los resultados muestran que las condiciones de vida son precarias y el acceso a servicios públicos es limitado, es más, menos de la mitad de los hogares reportaron tener acceso a acueductos, alcantarillados y baños. En general, el estado de salud auto informado por los participantes es bueno, o muy bueno con una baja prevalencia de enfermedades no contagiosas, excepto la presión arterial alta. Específicamente, en base a las enfermedades no transmisibles auto informadas por los participantes, la prevalencia de presión arterial alta es del 12.5%, y 8.7% para dislipidemia y la EPOC/asma. Además, un 20.2% de los participantes indican tener síntomas depresivos clínicamente significativos. Finalmente, la mayoría de los que asistieron a servicios de emergencia, informaron tener un acceso efectivo a los servicios.

Los autores concluyen que los migrantes venezolanos y los colombianos que retornaron experimentan condiciones de vida vulnerables, pero informan un buen acceso a los servicios de emergencia a pesar estar asegurados.

1. Fang J, Yuan K, Gindi RM, Ward BW, Ayala C, Loustalot F. Association of birthplace and coronary heart disease and stroke among US adults: National Health Interview Survey, 2006 to 2014. *Journal of the American Heart Association*. 2018;7(7):e008153.
2. Shaw PM, Chandra V, Escobar GA, Robbins N, Rowe V, Macsata R. Controversies and evidence for cardiovascular disease in the diverse Hispanic population. *Journal of Vascular Surgery*. 2018;67(3):960–9.
3. di Giuseppe G, Chu A, Tu J v, Shanmugasagaram S, Liu P, Lee DS. Incidence of Heart Failure Among Immigrants to Ontario, Canada: A CANHEART Immigrant Study. *Journal of Cardiac Failure*. 2019;25(6):425–35.
4. Lê-Scherban F, Albrecht SS, Bertoni A, Kandula N, Mehta N, Roux AVD. Immigrant status and cardiovascular risk over time: results from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Annals of Epidemiology*. 2016;26(6):429-435. e1.
5. Shin C-N, Keller C, An K, Sim J. Cardiovascular disease in Korean Americans: a systematic review. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2018;33(1):82–93.
6. Commodore-Mensah Y, Selvin E, Aboagye J, Turkson-Ocran R-A, Li X, Himmelfarb CD, et al. Hypertension, overweight/obesity, and diabetes among immigrants in the United States: an analysis of the 2010–2016 National Health Interview Survey. *BMC Public Health*. 2018;18(1):773.
7. Cole HVS, Reed HE, Tannis C, Trinh-Shevrin C, Ravenell JE. Awareness of High Blood Pressure by Nativity Among Black Men: Implications for Interpreting the Immigrant Health Paradox. *Preventing Chronic Disease*. 2018;15.
8. Velarde G, Bravo-Jaimes K, Brandt EJ, Wang D, Douglass P, Castellanos LR, et al. Locking the Revolving Door: Racial Disparities in Cardiovascular Disease. *JAHA*. 2023 Apr 18;12(8):e025271.
9. Wieland ML, Hanza MMM, Weis JA, Meiers SJ, Patten CA, Clark MM, et al. Healthy immigrant families: randomized controlled trial of a family-based nutrition and physical activity intervention. *American Journal of Health Promotion*. 2018;32(2):473–84.
10. Lindberg NM, Vega-López S, LeBlanc ES, Leo MC, Stevens VJ, Gille S, et al. High prevalence of undiagnosed hyperglycemia in low-income overweight and obese Hispanic women in Oregon. *Journal of racial and ethnic health disparities*. 2019;6(4):799–805.
11. 15. Page-Reeves J, Regino L, Schleder T. Policy Implications of Structural Violence and Syndemic Dynamics: A Lens for Addressing Latinx Immigrant Diabetes Health Disparities. *Curr Diab Rep*. 2022 Mar;22(3):137–45.
12. Lange-Maia BS, Johnson TJ, Gely YI, Ansell DA, Cmunt JK, Lynch EB. End Stage Kidney Disease in Non-citizen Patients: Epidemiology, Treatment, and an Update to Policy in Illinois. *J Immigrant Minority Health*. 2022 Dec;24(6):1557–63.
13. Oyarte M, Delgado I, Pedrero V, Agar L, Cabieses B. Hospitalizaciones por cáncer en migrantes internacionales y población local en Chile. *Revista de Saúde Publica*. 2018;52:36.
14. Schlumbrecht M, Huang M, Hurley J, George S. Endometrial cancer outcomes among non-Hispanic US born and Caribbean born black women. *International Journal of Gynecologic Cancer*. 2019;29(5).
15. Schlumbrecht M, Cerbon D, Castillo M, Jordan S, Butler R, Pinto A, et al. Race and Ethnicity Influence Survival Outcomes in Women of Caribbean Nativity With Epithelial Ovarian Cancer. *Frontiers in Oncology*. 2020;10:880.
16. Lepore SJ, Nair RG, Davis SN, Wolf RL, Basch CE, Thomas N, et al. Patient and physician factors associated with undisclosed prostate cancer screening in a sample of predominantly immigrant black men. *Journal of immigrant and minority health*. 2017;19(6):1343–50.
17. Morgan R, Cassidy M, DeGeus SWL, Tseng J, McAneny D, Sachs T. Presentation and survival of gastric Cancer patients at an urban academic safety-net hospital. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2019;23(2):239–46.
18. Garcia S, Pruitt SL, Singal AG, Murphy CC. Colorectal cancer incidence among Hispanics and non-Hispanic Whites in the United States. *Cancer Causes and Control*. 2018;29(11):1039–46.
19. Stewart SL, Dang JHT, Török NJ, Chen MS. Patterns and co-occurrence of risk factors for hepatocellular carcinoma in four Asian American communities: a cross-sectional study. *BMJ open*. 2019;9(6):e026409.
20. Wang C, Vincent Chen VV, Le A, Nguyen L, Zhao C, Wong CR, et al. Poor adherence and low persistency rates for hepatocellular carcinoma surveillance in patients with chronic hepatitis B. *Medicine*. 2016;95(35).

21. Racine L, Isik Andsoy I. Barriers and Facilitators Influencing Arab Muslim Immigrant and Refugee Women's Breast Cancer Screening: A Narrative Review. *J Transcult Nurs.* 2022 Jul;33(4):542–9.
22. Shi HY, Levy AN, Trivedi HD, Chan FKL, Ng SC, Ananthakrishnan AN. Ethnicity influences phenotype and outcomes in inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Clinical Gastroenterology and Hepatology.* 2018;16(2):190-197. e11.
23. Agrawal M, Shah S, Patel A, Pinotti R, Colombel J-F, Burisch J. Changing epidemiology of immune-mediated inflammatory diseases in immigrants: a systematic review of population-based studies. *Journal of Autoimmunity.* 2019;105:102303.
24. Nguyen OK, Vazquez MA, Charles L, Berger JR, Quiñones H, Fuquay R, et al. Association of scheduled vs emergency-only dialysis with health outcomes and costs in undocumented immigrants with end-stage renal disease. *JAMA internal medicine.* 2019;179(2):175–83.
25. Zhang HH, Cortés-Penfield NW, Mandayam S, Niu J, Atmar RL, Wu E, et al. Dialysis Catheter–related bloodstream infections in patients receiving hemodialysis on an emergency-only basis: a retrospective cohort analysis. *Clinical Infectious Diseases.* 2019;68(6):1011–6.
26. Soto Mas F, Schmitt CL, Jacobson HE, Myers OB. A Cardiovascular Health Intervention for Spanish Speakers: The Health Literacy and ESL Curriculum. *Journal of Community Health.* 2018;43(4):717–24.
27. Ho EY, Pak S, Leung G, Xu S, Yu CK, Hecht FM, et al. Pilot Cluster Randomized Controlled Trial of Integrative Nutritional Counseling Versus Standard Diabetes Self-Management Education for Chinese Americans with Type 2 Diabetes. *Health Equity.* 2020;4(1):410–20.
28. Hu J, Amirehsani KA, Wallace DC, McCoy TP, Silva Z. A family-based, culturally tailored diabetes intervention for Hispanics and their family members. *The Diabetes Educator.* 2016;42(3):299–314.
29. Fernández A, Quan J, Moffet H, Parker MM, Schillinger D, Karter AJ. Adherence to newly prescribed diabetes medications among insured Latino and white patients with diabetes. *JAMA internal medicine.* 2017;177(3):371–9.
30. Baghikar S, Benitez A, Piñeros PF, Gao Y, Baig AA. Factors impacting adherence to diabetes medication among urban, low income Mexican-Americans with diabetes. *Journal of immigrant and minority health.* 2019;21(6):1334–41.
31. Banerjee AT, Shah BR. Differences in prevalence of diabetes among immigrants to Canada from South Asian countries. *Diabetic Medicine.* 2018;35(7):937–43.
32. Fernández-Niño JA, Vásquez-Rodríguez AB, Flórez-García VA, Rojas-Botero ML, Luna-Orozco K, Navarro-Lechuga E, et al. Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla, 2018. *Revista de Salud Pública.* 2018;20:530–8.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

SALUD Y MIGRACIÓN

MAPEO DE LITERATURA
CIENTÍFICA

MARZO 2023

© Organización Panamericana de la Salud, 2023.

Algunos derechos reservados. Este material está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

525 23rd St. NW
Washington, DC 20037

www.paho.org

  PAHOWHO

 OPSPAHO

 PAHOTV