
Conocimientos de los médicos españoles de atención primaria sobre inmigración

Objetivo. Evaluar los conocimientos de los médicos de atención primaria (AP) españoles sobre inmigración en tres dimensiones: *a)* sociocultural; *b)* preventiva, y *c)* asistencial clínica^{1,2}.

Diseño. Estudio observacional, transversal, mediante cuestionario anónimo y autoimplementable.

Emplazamiento. Centros de AP de las 17 comunidades autónomas de España.

Participantes. Participaron 1.363 médicos.

Mediciones. El cuestionario constaba de 10 ítems, cada uno de ellos con 3 respuestas categóricas. Las preguntas se agruparon según la dimensión explorada en: *a)* conocimientos sobre aspectos socioculturales de la inmigración (4 preguntas); *b)* conocimientos sobre actividades preventivas y de salud pública (3 preguntas), y *c)* conocimientos sobre enfermedades importadas (3 preguntas). Se consideró que los conocimientos sobre una dimensión eran adecuados si más del 50% de los encuestados respondían correctamente a 2 o más de las preguntas, aceptables si más del 60% de ellos respondían sólo a una, y

Palabras clave: Inmigración.
Atención primaria. España.

mejorables si más del 20% no contestaba correctamente ninguna.

Se consideró un cuestionario aprobado si se contestaba correctamente 6 ítems. Representantes del laboratorio Stada entregaron los cuestionarios a partir del 1 de marzo de 2005, y se recogieron entre el 10 y el 20 del mismo mes. Para el análisis bivariante de variables categóricas se utilizó la prueba de la χ^2 , y para el análisis multivariante de variables cualitativas ordinales, la prueba de Kruskal-Wallis.

Resultados principales. Se recibieron 1.449 encuestas de las que se validaron para el análisis 1.363 (94,1%); 645 (47,3%) eran varones y 718 (52,7%), mujeres. La media de edad fue $39,7 \pm 6,2$ años; 121 (8,9%), menores de 30 años; 564 (41,4%), de 31-40; 658 (48,6%) de 41-50, y 16 (1,1%), mayores de 50; 980 (71,9%) trabajaban en ámbito urbano y 383 (28,1%), en el rural.

Aprobaron 900 (66%) profesionales. Los resultados obtenidos por dimensiones se muestran en la tabla 1. Los médicos de AP mostraron unos conocimientos adecuados en las dimensiones de actividades preventivas y en enfermedades importadas. Los resultados obtenidos en la dimensión de aspectos socioculturales fueron aceptables, y hubo diferencias significativas en la puntuación en comparación con las otras dos ($p < 0,001$). El análisis multivariante no halló diferencias significativas en relación con edad, sexo o ámbito del ejercicio profesional.

Discusión y conclusiones. Los médicos de AP han recibido de pleno las consecuencias de la inmigración sin una formación específica durante el pregrado o la residencia. Debido a ello, tanto sociedades científicas como instituciones y empresas de provisión sanitaria han organizado e impartido cursos sobre inmigración en un intento de paliar la situación. En un escenario de provisionalidad se podría haber priorizado los conocimientos técnicos de medicina preventiva y enfermedades importadas sobre los psicosociales, lo que explicaría las peores puntuaciones obtenidas para dicha dimensión en el conjunto de la población estudiada. Hay trabajos coincidentes: Weissman et al³ destacaban los déficit transculturales de los MIR de medicina familiar de tercer año; el 41% de ellos refería haber recibido

TABLA 1 Valoración del conocimiento en medicina de la inmigración según el número de respuestas correctas al cuestionario

| Dimensión | Dos respuestas correctas o más | Una respuesta correcta | Ninguna respuesta correcta |
|-----------|--------------------------------|------------------------|----------------------------|
| A | 574 (42,1%)* | 1.307 (95,9%) | 56 (4,1%) |
| B | 887 (65,1%) | 1.337 (98,1%) | 26 (1,9%) |
| C | 855 (62,7%) | 1.248 (91,6%) | 115 (8,4%) |

La dimensión A se refiere a conocimientos sobre aspectos socioculturales de la inmigración; la B, a conocimientos sobre actividades preventivas y de salud pública, y la C, a conocimientos sobre enfermedades importadas.
* $p < 0,001$.

do insuficientes conocimientos: durante la residencia. Otros trabajos son convergentes con esta idea y proponen soluciones como reforzar los conocimientos de salud comunitaria⁴, redefinir el papel de enfermería⁵ o incluir habilidades de comunicación médico-paciente en el pregrado⁶. Cualquiera que sea la solución mejor adaptada a nuestra realidad, existe un elemento común en todos los estudios citados: desarrollar habilidades específicas aplicables en entornos con alta densidad de inmigración durante los estudios universitarios y, especialmente, durante el período de residencia.

En conclusión, los médicos de AP posiblemente tienen un déficit de conocimientos en temas sociosanitarios, culturales y comunicativos por lo que a la atención a los inmigrantes se refiere, mientras que los conocimientos sobre medicina preventiva y actividades asistenciales parecen adecuados en su conjunto.

Conflictos de intereses: los autores declaran que Laboratorios STADA, S.A., colaboró en la edición, distribución y recogida de los cuestionarios. No obstante, no identifican ningún conflicto de interés

Lluís Valerio^a, Lluís Solsona^a,
Joan Lozano^b y Elena Simón^c

^aMedicina de Familia. Comissió de Cooperació i Salut Internacional (COCOOPSI). Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). Barcelona. España. ^bMedicina de Familia. Fundación de Atención Primaria. Barcelona. España. ^cLaboratorios STADA, S.A. Sant Just Desvern. Barcelona. España.

1. López-Vélez. Inmigración y salud. Aproximación desde Atención Primaria. Madrid: PBM ediciones; 2002.
2. Balanzó X, Burillo-Putze G, Pinillos MA. Patología emergente de las migra-

ciones sociales. Ediciones del Gobierno de Navarra; 2006. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/default.htm>

3. Weissman JS, Betancourt J, Campbell EG, Park ER, Kim M, Claridge B, et al. Resident physicians' preparedness to provide cross-cultural care. *JAMA*. 2005;294:1058-67.
4. Ferguson WJ, Keller DM, Haley HL, Quirk M. Developing cultural competent community faculty: a model program. *Acad Med*. 2003;78:1221-8.
5. Chevannes M. Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups. *J Adv Nurs*. 2002;39:290-8.
6. Culhane-Pera KA, Reif C, Egli E, Baker NJ, Kassekert R. A curriculum for multicultural education in family medicine. *Fam Med*. 1997;29:719-23.