

Comportamiento de la población inmigrante de un centro de salud

M.E. Rogero Blanco^a, A. Montero Costa^a, J.C. Zornoza Rebollo^b y J.L. Quintana Gómez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid.

^bAdjunto de Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe. Madrid.

OBJETIVO. El objetivo del presente estudio es describir las características sociodemográficas de toda la población adulta inmigrante con tarjeta individual sanitaria (TIS) de un centro de salud de un área de la Comunidad de Madrid, así como los motivos de consulta y diagnósticos más habituales en la misma.

MÉTODO. Se trata de un estudio observacional descriptivo, basado en el registro de la actividad diaria en las consultas de Atención Primaria del Centro de Salud El Greco desde enero de 1998 hasta el 30 de abril de 2005.

RESULTADOS. Se recogieron variables sociodemográficas, de motivo de consulta y número de visitas. De un total de 2.757 inmigrantes (13,83% de la población total del centro), un 43% procedía de Hispanoamérica, un 28% de Europa del Este y un 17% del norte de África. La distribución entre mujeres y hombres fue casi de un 50%, con una edad media de 36,18 años. Se contabilizaron en total 16.560 consultas, 10.583 realizadas por mujeres. Los motivos de consulta más frecuentes fueron aquellos relacionados con el aparato respiratorio, el locomotor y el digestivo. Los diagnósticos más frecuentes fueron la infección respiratoria, el dolor abdominal y la gastroenteritis aguda.

CONCLUSIONES. El centro estudiado presentó un porcentaje elevado de población inmigrante. El perfil del paciente inmigrante que consulta en el centro es el de una mujer joven, iberoamericana, que consulta por problemas de salud frecuentes en la población general. La población marroquí fue la más frecuentadora. Conocer las características de la población inmigrante del centro nos permite tener una visión objetiva de las necesidades de las mismas.

Palabras clave: inmigrantes, motivos de consulta, análisis sociodemográfico.

OBJECTIVE. This study aims to describe the sociodemographic characteristics of all the adult, immigrant population with individual health care card (IHCC) of a Health Center of a Madrid Community Area and the reasons for the most common consultations and diagnoses.

DESIGN. This is an observational, descriptive study based on the recording of daily activity in the primary health care consultations of the Health Center "El Greco" from January 1998 to April 30, 2005.

RESULTS. The sociodemographic variables, reason for consultation and number of visits were collected. Out of 2575 immigrants (13.83% of the total population of the center), 43% came from Spanish America, 28% from East Europe and 17% from North Africa. Distribution between men and women was almost 50% with mean age of 36.18 years of age. There was a total of 16560 consultations, 10583 made by women. Most frequent reasons for consultations were those related with the respiratory, locomotor and digestive apparatuses. Most frequent diagnoses were respiratory infection, abdominal pain and acute gastroenteritis.

CONCLUSIONS. The center studied had an elevated percentage of immigrant population. The profile of the immigrant patient who consulted in the center is that of a young, Spanish-American woman who consults for health problems frequent in the general population. The Moroccan population was that with the most frequent visits. Knowing the characteristics of the immigrant population of the center will help us have an objective view of their needs.

Key words: immigrants, reason for encounter, demographic analysis.

Correspondencia: M.E. Rogero Blanco.
C/ Los arcos, nº 5 esc. dcha, 1,1.
28033 Madrid.
Correo electrónico: merogero@gmail.com

Recibido el 24-04-06; aceptado para su publicación el 14-11-06.

INTRODUCCIÓN

La nueva situación sociodemográfica de nuestro país, derivada del aumento de la inmigración, requiere mejorar el conocimiento del estado de salud de esta población, determinando las prioridades preventivas y asistenciales correspondientes.

En el artículo 12 de la Ley de Extranjería se estipula que: “los extranjeros inscritos en el padrón del municipio en el que vivan habitualmente tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. Los extranjeros que se hallen en el Estado español tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de Urgencias cuando padezcan enfermedades graves o accidentes de cualquier tipo, y a la continuidad de esta atención hasta el alta médica. Los menores de 18 años que se hallen en el Estado Español, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que la población de origen. Las extranjeras embarazadas tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo”. Así pues, el único requisito para que los emigrantes reciban asistencia sanitaria en igualdad de condiciones con los españoles es la de encontrarse empadronados.

No cabe duda de que la atención a esta población se debe desarrollar en el ámbito de la Atención Primaria, pero, en muchas ocasiones, este incremento poblacional causa saturación de las consultas, derivada no sólo de la cantidad de enfermos, sino, y lo que es más importante, de las dificultades de entendimiento que, a causa del idioma, el médico puede tener con el paciente y del enfrentamiento con problemas de salud diferentes de los habituales en la población no emigrante, añadiendo a todo ello las diferencias culturales para abordar las enfermedades, la precariedad laboral y la movilidad geográfica del inmigrante, lo que impide realizar una adecuada continuidad en la atención y el desarrollo de actividades preventivas.

Según datos oficiales del Ministerio del Interior¹, a 30 de septiembre de 2005 había en España 2.597.014 (en torno al 5% de la población) de extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor, lo que implica un incremento respecto al año anterior del 40,06% (742.796 personas). Cataluña, Madrid, la Comunidad Valenciana, Andalucía, Canarias, Murcia y Baleares agrupan el 81,93% de los extranjeros con tarjeta.

El objetivo de este estudio es describir la distribución de población inmigrante adulta en un centro de salud de un área de la Comunidad de Madrid y cuáles son las demandas de salud y diagnósticos más frecuentes en la misma, excluyendo la población pediátrica.

Hasta ahora, la mayoría de los estudios realizados sobre problemas de salud de los inmigrantes provienen de la población hospitalaria y de los servicios específicos de atención a inmigrantes diferentes del centro de salud^{2,3}, los realizados en Atención Primaria suelen limitarse a series de pacientes, pero nunca se refieren a toda la población de un centro⁴⁻⁶.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio observacional descriptivo. Se ha incluido a toda la población de pacientes inmigrantes mayores de 14 años con tarjeta, registrados en el programa OMI AP a día 30 de abril de 2005 y que pertenecen al Centro de Salud El Greco de Getafe dentro del Área 10 de la Comunidad de Madrid. Hemos considerado inmigrantes a todos aquellos pacientes que, en su tarjeta individual sani-

Tabla 1. Estructura de capítulos de la CIAP (clasificación internacional de Atención Primaria)

A	Problemas generales e inespecíficos
B	Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario (<i>blood</i>)
D	Aparato digestivo
F	Ojo y anejos
K	Aparato circulatorio
H	Oído (<i>hearing</i>)
L	Aparato locomotor
N	Sistema nervioso
P	Problemas psicológicos
R	Aparato respiratorio
S	Piel y faneras (<i>skin</i>)
T	Aparato endocrino, metabolismo y nutrición
U	Aparato urinario
W	Embarazo, parto, puerperio y planificación familiar
X	Aparato genital femenino (XX)
Y	Aparato genital masculino (XY)
Z	Problemas sociales

taria (TIS), figuran como nacidos fuera de España, independientemente del tiempo que lleven residiendo en nuestro país. Hemos excluido a todos aquellos inmigrantes atendidos sin tarjeta en nuestro centro de salud. Se ha eliminado la población en edad pediátrica, porque incluirla puede suponer un sesgo para el resultado del estudio, no sólo por la diferente distribución en cuanto a motivos de consulta, sino también porque el porcentaje de población inmigrante en esta franja de edad (de cero a 14 años) supera al de los adultos.

Los datos del estudio se obtuvieron de la base de datos del programa OMI-AP. Se analizaron las siguientes variables: país de origen, fecha de nacimiento, edad, sexo, motivos de consulta desde el alta de cada paciente en el centro (se analiza el periodo comprendido entre el 1 de enero de 1998 y el 30 de abril de 2005), número de visitas en el último año y número de historia clínica. Para el análisis de los motivos de consulta hemos utilizado la clasificación internacional de Atención Primaria (CIAP) (tabla 1). El análisis de las variables se hizo con el programa SPSS 11.0.

RESULTADOS

El centro atendía, a día 30 de abril de 2005, a un total de 19.928 pacientes, de los cuales 2.757 eran inmigrantes con TIS, lo que supone un 13,83% de la población total del centro. De ellos 1.345 (48,8%) eran mujeres y 1.412 (51,2%) varones, con una edad media de $36,18 \pm 12,9$ años (desviación estándar [DE]) ($36,56 \pm 13,55$ años [DE]) para mujeres y $35,81 \pm 12,34$ años [DE] para hombres).

El flujo de inmigrantes provenía mayoritariamente de Hispanoamérica, norte de África y Europa del este (fig. 1). En cuanto a la distribución por países, aquellos con representación mayor a 100 personas fueron los siguientes: Marruecos (15,48% de la población total), Ecuador (14,65%), Colombia (14,03%), Rumania (10,37%), Polonia (6,52%), Bulgaria (4,86%), Ucrania (4,53%) y Perú (4,02%), países todos ellos pertenecientes a las tres poblaciones mayoritarias del centro que señalábamos anteriormente.

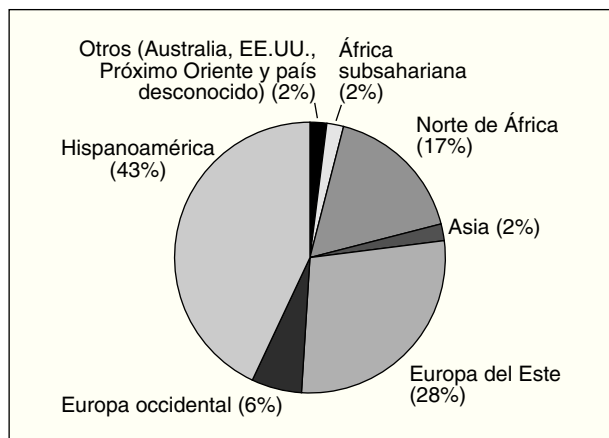


Figura 1. Procedencia de la población inmigrante.

En todos ellos la distribución edad y sexo fue similar a la descrita para la población total de inmigrantes, con una mayoría de población femenina (se invierten los porcentajes) en los países de Hispanoamérica y en Polonia.

En cuanto al número de visitas que cada uno de estos pacientes realizó en el último año, el mayor porcentaje es el representado por quienes realizaron una o ninguna visita, aunque, por contraposición, hay pacientes que realizaron hasta 36 en un solo año. La media resultante de visitas al año es de $4,02 \pm 4,97$ visitas (DE).

Se contabilizaron un total 16.560 episodios CIAP o motivos de consulta realizados por los 2.757 pacientes inmigrantes, 5.977 correspondieron a varones y 10.583 a mujeres. La distribución de estas consultas dentro de los países de representación mayoritaria en el centro puede verse en la tabla 2.

Los cinco tipos de consulta más frecuentes por grupos de enfermedades o por aparato fueron: de aparato respiratorio (17,80% [intervalo de confianza (IC) 95%: 17,26%-18,42%]), de aparato locomotor (14,16% [IC

Tabla 2. Número total de consultas realizadas según país de origen

País	Consultas mujeres	Consultas hombres	Total consultas y % sobre el total
Marruecos	2.044	1.914	3.758 (22,6%)
Ecuador	1.671	825	2.496 (15,07%)
Colombia	1.678	653	2.331 (14,07%)
Rumanía	516	235	751 (4,53%)
Polonia	556	311	867 (5,23%)
Bulgaria	230	170	400 (2,41%)
Ucrania	153	146	299 (1,8%)
Perú	456	306	762 (4,6%)

95%: 13,63%-14,69%]), de aparato digestivo (12,16% [IC 95%: 11,76%-12,66%]), de problemas de la piel (12,16% [IC 95%: 10,66%-11,62%]), y todo lo relacionado con el embarazo, el parto, el puerperio y la planificación familiar (7,62% [IC 95%: 7,22-8,03]) (fig. 2). Al dividir la población por sexos, se mantienen estos grupos de enfermedades como los más frecuentes; pero, en el caso de las mujeres, los problemas del embarazo y el parto pasarían a un tercer lugar, representando el 11,82% de las consultas en este grupo.

En cuanto a los diagnósticos más frecuentes, dentro de los capítulos CIAP mayoritariamente consultados o de los grupos de enfermedades más frecuentes, destacaron: la infección respiratoria de vías altas, el dolor abdominal, la gastroenteritis aguda, la lumbalgia y los problemas relacionados con el embarazo y el parto (tabla 3).

Al margen de estos grupos de enfermedad, obtuvimos como otros motivos de consulta frecuentes: la consulta sin enfermedad, la infección del tracto urinario en el varón, la ansiedad y la cefalea, la debilidad generalizada y las relacionadas con el aparato genital femenino (tabla 4).

DISCUSIÓN

La inmigración en España es un fenómeno claramente creciente y es indudable la necesidad de estudios de investi-

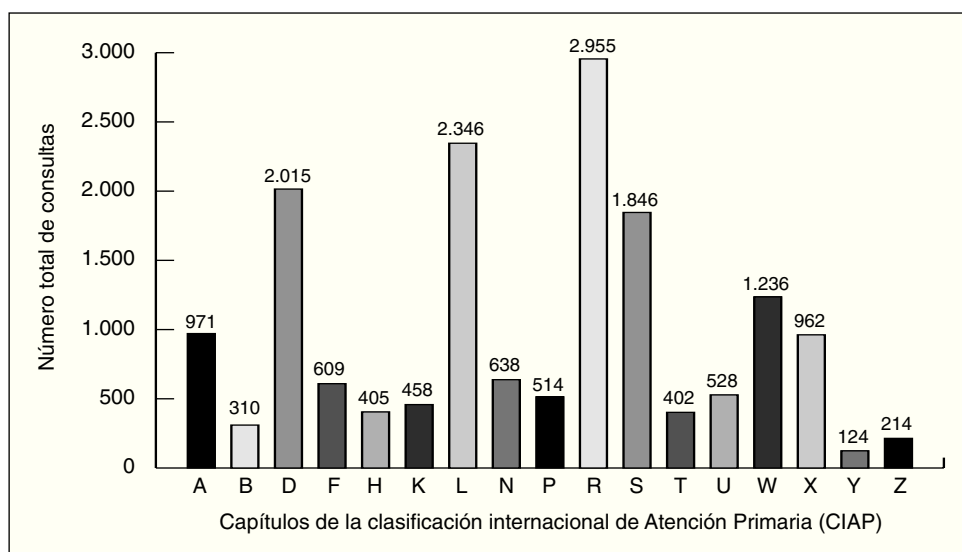


Figura 2. Motivos de consulta más frecuentes según la clasificación internacional de Atención Primaria (CIAP) en el total de la población inmigrante.

Tabla 3. Diagnósticos más frecuentes dentro de los grupos de enfermedades o aparatos más consultados

Diagnóstico (número total de consultas)	CIAP (clasificación internacional de Atención Primaria)
Infección respiratoria de vías altas (1.846)	R74
Dolor abdominal (487)	D01 / D06
Gastroenteritis aguda (463)	D73
Lumbalgia (449)	L03
Embarazo y parto (384)	W78 / W90
Planificación familiar (315)	W11
Dermatitis (290)	S88
Corte o herida en la piel (194)	S18
Enfermedad inespecífica del aparato locomotor (190)	L99
Cervicalgia (189)	L01
Polinosis (186)	R97
Dolor de espalda (178)	L02
Dolor de tórax músculo-esquelético (178)	L04

Tabla 4. Otras consultas frecuentes

Consulta (número de consultas)	CIAP (clasificación internacional de Atención Primaria)
Consulta sin enfermedad (340)	A97
ITU en varón (293)	U71
Ansiedad (202)	P74 / P01
Cefalea (187)	N01
Debilidad generalizada (177)	A04
Alteración de la menstruación (146)	X04
Candidiasis vaginal (144)	X72

ITU: infección del tracto urinario.

gación sobre el estado de salud de la población inmigrante, siendo escasos en el momento actual. Con el presente estudio se pretende hacer una aportación en este sentido.

El porcentaje de población inmigrante regular que se atendía en el centro de estudio (13,83%) es sensiblemente más alto que el de la población inmigrante nacional (en torno al 5% en el momento del estudio). La distribución por países de origen en el centro se ajusta a la publicada por el Ministerio del Interior en septiembre de 2005, así como la distribución en cuanto a sexo y edad¹.

En nuestro estudio existe un claro predominio de población inmigrante femenina a la hora de acudir a consulta con casi el doble de visitas que la población masculina. Si nos fijamos en la tabla 2 veremos que las mujeres hispanas realizaron un total de 3.805 consultas (35,95% del total de consultas de las mujeres y 22,97% sobre el total de consultas en general). Con estos datos, podemos inferir que el perfil del paciente inmigrante del centro que en más ocasiones consulta corresponde a una mujer joven, de origen hispanoamericano, sin barreras de idioma, pero con importantes diferencias culturales.

Por otro lado, fijándonos en la misma tabla, podemos decir también que la población marroquí de nuestro centro es la más frecuentadora, con un 22,6% de las consultas, siendo su población de un 15,5% sobre el total de inmigrantes. Igualmente observamos que los que menos

consultan son los ucranianos. Esta tendencia “poco frecuentadora”, aparece también en rumanos y búlgaros.

En cuanto a los motivos de consulta más frecuentes, estos representan motivos de consultas habituales también en la población general y coinciden con los encontrados en otros estudios. Destacamos aquí el gran número de visitas por todo lo relacionado con el embarazo, el parto y la planificación familiar. Esto puede verse influenciado, claro está, por el predominio de mujeres jóvenes entre la población inmigrante. Sería importante poder comparar con la población general del centro y saber si, en una población de características similares a la población inmigrante en cuanto a edad y sexo se consulta igualmente por este motivo o, por el contrario, esto es sólo característico de la población inmigrante.

Otros estudios realizados sobre el estado de salud de los inmigrantes destacan el elevado porcentaje de psicopatología^{7,8}; sin embargo, en la población de este estudio no se detecta esa alta incidencia, con 202 consultas por ansiedad y 79 por depresión. Podríamos considerar que, en muchas ocasiones, el dolor abdominal y las cefaleas tienen un importante componente psicósomático, pero con estos datos no podemos confirmarlo.

Por último, y en relación con la incidencia de enfermedades infecciosas, tenemos 12 casos de tuberculosis de cualquier localización, 27 de varicela y 3 de paludismo. Datos con los que podríamos confirmar lo que ya se ha señalado en otros estudios y es que la población inmigrante no trae enfermedades, ya que se trata de una población joven y en buen estado de salud⁹.

Es importante resaltar que el criterio utilizado para seleccionar la población inmigrante (considerando inmigrante a todo aquel nacido fuera de España, independientemente del tiempo de residencia en nuestro país) y el eliminar del estudio a todos aquellos inmigrantes sin tarjeta puede dar lugar a sesgos. En cualquier caso, estos datos nos permiten hacernos una idea de la distribución y demandas más frecuentes de esta población.

Así podemos concluir que en el centro de estudio hay un elevado porcentaje de población inmigrante, fundamentalmente de origen iberoamericano, joven y de distribución simétrica en cuanto a sexos y que consulta por problemas de salud frecuentes en la población general no inmigrante; siendo más frecuentes las consultas realizadas por mujeres.

A día de hoy, la atención a la población inmigrante se realiza fundamentalmente en Atención Primaria¹⁰. En el informe España 2003 se recogen datos sobre accesibilidad a servicios de salud de los inmigrantes. Un 82% de ellos sabe dónde tiene que dirigirse para recibir información y atención sanitaria. Cada vez es menor el uso de sistemas paralelos (organizaciones no gubernamentales [ONG], ayuntamiento, etc.) de asistencia sanitaria. Esto es positivo por un lado, ya que no cabe duda de que la atención a esta población se debe desarrollar en el ámbito de la Atención Primaria, pero por otro, puede sobrecargar el trabajo diario de los profesionales^{11,12}.

Por esto es de gran ayuda conocer el número de inmigrantes y las características de esta población en un centro

de salud; así, a pesar de que dada la temporalidad de los inmigrantes en el centro es más difícil realizar actividades preventivas, el conocimiento de las demandas de salud más frecuentes nos ayudará a incidir en determinados aspectos y a mejorar la educación sanitaria en aquellos factores más importantes (por ejemplo educación sobre planificación familiar y embarazo a las mujeres inmigrantes).

Pero para conseguir una atención adecuada para este grupo poblacional está claro que es necesario un esfuerzo adicional de los profesionales por adaptarse, no sólo a las demandas de salud de una población que puede no conocer nuestro idioma, sino también a las de aquellos que, sin tener ninguna barrera de lenguaje, presentan problemas de salud a los que no estamos habituados, o los manifiestan de diferente forma que la población no emigrante.

Es por todo lo anterior por lo que sería bueno formar a los profesionales de Atención Primaria para una mejor preparación a la hora de atender a todo este sector de población que crece tan rápidamente en los últimos años. Incluso, según las características de la población, podría ser necesario aumentar el número de profesionales en algunos centros de salud y establecer programas o "protocolos" ajustados a la población concreta que se atiende en dicho centro y que nos sirvieran de herramienta en la actividad diaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor a 30 de septiembre de 2005. Madrid, 2005. Disponible en: <http://extranjeros.mtas.es/>
2. Roca C, Balanzó X, Fernández JL, Pujol E, Corachan M. Características demográficas, motivos de consulta y morbilidad prevalente en la comunidad de inmigrantes africanos de la comarca del Maresme. *Med Clin*. 1999;111:215-17.
3. Asociación Salud y Familia [sede web]. Barcelona, 2001 [fecha de acceso 12 de mayo de 2005]. Servicio de compatriota a compatriota. Memoria de actividades 2001. Disponible en: <http://www.saludfamilia.es/Home.asp?BotonMenu=1>
4. Sanz B, Torres AM, Shumacher R. Características sociodemográficas y utilización de servicios sanitarios por la población inmigrante residente en un área de la Comunidad de Madrid. *Aten Primaria*. 2000;26:314-8.
5. Rodríguez A, González E, Herrero M. Motivos de consulta urgente de inmigrantes africanos magrebíes en un centro de Atención Primaria [carta científica]. *Med Clin*. 1999;113:556-7.
6. Esteban MM. Motivos de consulta y características demográficas de una comunidad de inmigrantes "sin papeles" en el distrito de Usera-Villaverde (Madrid). *Aten Primaria*. 2001;27:75-8.
7. Jansá JM, García de Olalla P. Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gac Sanit*. 2004;18 Supl 1:207-13.
8. García J, Sanz-Carillo C. Salud mental en inmigrantes: un nuevo desafío. *Med Clin (Barc)*. 2002;118:187-91.
9. Jansá JM. Inmigración extranjera en el Estado Español. Consideraciones desde la salud pública [editorial]. *Rev Esp Salud pública*. 1998;72:165-8.
10. Jansá JM, Borrel C. Inmigración, desigualdades y Atención Primaria: situación actual y prioridades [editorial]. *Aten Primaria*. 2002;29:466-8.
11. Martín Laso MA. El paciente inmigrante en Atención Primaria. ¿Estamos preparados? [editorial]. *Aten Primaria*. 2001;28:89-90.
12. Semfyc.es, Sociedad española de medicina de familia y comunitaria [sede web]. Barcelona, 2002 [fecha de acceso 15 de mayo de 2005]. Grupo de trabajo de la semfyc. La atención al inmigrante: del aluvión a la solución razonable. Disponible en: <http://www.semfyc.es/actividades/publicaciones/documentos-semfyc/docum017.html>
13. Muñoz JM, Fernández RM, Moreno F. Asistencia a inmigrantes en consulta de Atención Primaria: protocolo de actuación [revisión]. *Medicina de Familia*. 2003;4:42-57.