

## MESA ESPONTÁNEA

### Determinantes y estado de salud de la población inmigrante en España. Revisión de la literatura 1998-2012

Miércoles, 3 de septiembre de 2014. 09:00 a 11:00 h

Moderan: Jordi Casabona Barbarà y Elena Ronda Pérez

#### 202. EL ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA: UNA REVISIÓN

A. Llop-Gironés, I. Vargas, I. García-Subirats, M.B. Aller, E. Ronda, M.L. Vázquez

*Grup de Recerca en Polítiques de Salut i Serveis Sanitaris, Consorci de Salut i Social de Catalunya, España; Subprograma de Inmigración y Salud del CIBERESP.*

**Antecedentes/Objetivos:** La proporción de población inmigrante ha modificado el perfil de la población atendida por los servicios de salud. La evidencia internacional señala una mayor exposición de ésta población a un acceso inadecuado a los servicios sanitarios. El objetivo es analizar la bibliografía existente sobre acceso a la atención de la población inmigrante en España.

**Métodos:** Se realizó una revisión sistemática exploratoria (scoping review), a través de una búsqueda exhaustiva de la literatura en Medline y MEDES-Medicina (1998-2012). Se usaron los tesauros de vocabulario controlado "acceso a los servicios de salud", "inmigración" y "país". De 319 artículos identificados, se seleccionaron 21 después de la revisión y evaluación de los títulos, resúmenes y textos completos. Se utilizó el marco de Aday y Andersen como referencia para el análisis.

**Resultados:** De 21 artículos seleccionados, 14 analizan diferencias en la utilización de los servicios entre la población inmigrante y autóctona y 7 los determinantes del acceso de los inmigrantes. Se identifica una menor utilización de la atención especializada, mayor utilización de las urgencias y no se observan diferencias en la utilización de la atención primaria entre la población inmigrante y la autóctona. Asimismo, algunos estudios muestran resultados diferentes en la utilización según el lugar de procedencia. Los estudios sobre los determinantes del acceso se centran en factores relacionados con la población inmigrante, principalmente sociodemográficos, y destaca la ausencia de análisis de los factores relacionados con los servicios de salud. Los estudios cualitativos describen barreras que experimenta la población inmigrante como requisitos para el acceso, las precarias condiciones laborales o el desconocimiento del sistema sanitario.

**Conclusiones:** La evidencia es limitada y se centra en las diferencias en el uso entre la población inmigrante y autóctona, en lugar de analizar el acceso adecuado a los servicios de salud. Aun así, parece indicar diferencias en la utilización entre inmigrantes y autóctonos y la existencia de determinantes del acceso diferentes a la necesidad. Es necesario profundizar los análisis en futuras investigaciones para comprender mejor los determinantes de acceso y las barreras contextuales.

#### 239. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MOLECULAR Y POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA

F. González-Candelas, J.C. Galán, E. Calderón, F. Baquero, M.A. Bracho, M.J. Gosalbes, A. Moreno-Bofarull, A. Moya, R. Yang Lai, et al

*Universidad de Valencia/FISABIO-Salud Pública, CIBERESP; Servicio de Microbiología, Hospital Ramón y Cajal, IRYCIS, CIBERESP; Instituto de Biomedicina de Sevilla, Hospital Universitario Virgen del Rocío, FISABIO-Salud Pública, CIBERESP; FISABIO-Salud Pública, CIBERESP; Instituto de Biomedicina de Sevilla, Hospital Universitario Virgen del Rocío, CIBERESP.*

**Antecedentes/Objetivos:** La población inmigrante presenta problemas y necesidades propias en salud. Además, puede representar un vehículo para la movilidad de microorganismos, con un impacto potencial en la composición y dinámica de las poblaciones autóctonas. Presentamos los resultados del análisis de publicaciones científicas que estudian la salud de la población inmigrante en España desde una perspectiva de la epidemiología molecular.

**Métodos:** Se utilizó la metodología de "Scoping Review" consultándose las bases de datos de MEDLINE y MEDES-Medicina para los términos relevantes incluidos en MeSH, aplicándose tres filtros temáticos: epidemiología molecular, inmigración y país. Fueron criterios de inclusión los estudios sobre población inmigrante procedente de Latinoamérica, África, Asia y originaria de Europa del Este y hubiesen sido desarrollados en España. Adicionalmente, se prestó atención especial a las hepatitis crónicas de origen viral y las resistencias bacterianas a antibióticos.

**Resultados:** Un total de 92 artículos cumplieron los requisitos indicados. Los estudios más frecuentes tienen carácter retrospectivo y se centran en unas pocas infecciones, entre las que destacan las producidas por *M. tuberculosis* y el VIH. En *M. tuberculosis* se observa una mayor prevalencia en inmigrantes de cepas MDR que en la población nativa. Se han reportado resultados semejantes en las resistencias en *N. gonorrhoeae* a ceftriaxona y a carbapenem en Enterobacteriaceae. Respecto a las hepatitis causadas por VHB y VHC también se observa una mayor prevalencia en población inmigrante, especialmente de países africanos y de Europa del Este, que en la autóctona.

**Conclusiones:** El ámbito y objetivos específicos de estudio varían enormemente entre los distintos trabajos, por lo que es difícil extraer conclusiones generales, pues la mayoría tiene un carácter meramente descriptivo y un ámbito de aplicación, por el tipo y tamaño de muestra, en general bastante restringido. El análisis específico o la identificación de población inmigrante en estudios de epidemiología molecular y su comparación con la población autóctona pueden contribuir decisivamente a una mejor caracterización del impacto de la inmigración sobre la salud de la población general.

#### 440. DESIGUALDADES EN SALUD EN POBLACIONES INMIGRADAS A ESPAÑA. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

G. Ortiz-Barreda, D. Malmusi, O. Yuguero, J. Brew, D. Gil-González

*Subprograma Salud e Inmigración, CIBER de Epidemiología y Salud Pública; HEMIL Senteret, Universitet i Bergen, Noruega; Universidad de Alicante; Agència de Salut Pública de Barcelona-IIB-Sant Pau; IRB-Lleida.*

**Antecedentes/Objetivos:** Tras el crecimiento de la inmigración extranjera de la pasada década, este estudio tiene como objetivo analizar la evidencia científica generada en los últimos quince años sobre la salud de la población inmigrante en España que aborda la influencia de determinantes sociales y/o las desigualdades en comparación con la población española.

**Métodos:** Se realizó un estudio de revisión mediante la metodología de scoping review y se efectuó una búsqueda de la literatura científica publicada desde 1998 hasta 2013 en España. Se consultaron las bases de datos de medline y medes. Se combinaron 3 filtros temáticos: a) desigualdades sociales: se utilizó el propuesto por Borrell y Malmusi (Informe SESPAS 2010); b) inmigración: términos MeSH Emigrants and Immigrants, Emigration and Immigration, Transients and Migrants, Ethnic Groups; c) España: se utilizó el desarrollado por Valderas et al. (Rev Esp Cardiol 2006). Se seleccionaron estudios sobre desigualdades sociales en salud con población inmigrante procedente de países tales como Latinoamérica, África, Asia o Europa del Este.

**Resultados:** Se seleccionaron 27 artículos. La mayoría fueron publicados en los años 2009 y 2010 (n = 17). Doce utilizaron encuestas poblacionales de salud de ámbito nacional (n = 6) y autonómicas (n = 6). Un total de 23 se centraron en población adulta mayor de 15 años. Los indicadores más frecuentemente analizados fueron el estado de salud percibido (n = 9) y la salud mental (n = 7). La población inmigrante está expuesta a determinantes sociales más desfavorables que la autóctona (clase social, renta, condiciones de empleo y trabajo, apoyo social, discriminación). A pesar de una menor prevalencia de enfermedades crónicas, parece presentar mayores problemas de salud mental y peor percepción de salud, sobretudo en mujeres y a mayor tiempo de estancia. También se reportan menores prevalencias de tabaquismo y consumo de alcohol, uso de fármacos y menor mortalidad, así como mayor sedentarismo y obesidad, sobre todo en mujeres, y violencia del compañero íntimo.

**Conclusiones:** Los estudios exploran un amplio abanico de indicadores de salud en población adulta e infantil. A pesar de su recién llegada, las peores condiciones de vida se traducen en desigualdades sociales en la salud que afectan a la población inmigrante. Se detectan algunas lagunas de conocimiento y aspectos metodológicos a mejorar. Se hace necesario analizar la evolución de estas desigualdades en el nuevo contexto económico y considerando el previsible deterioro del efecto inmigrante sano.

#### 446. FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA. UNA "SCOPING REVIEW"

G. Ortiz-Barreda, D. Fernandes-Custodio, F. Rodríguez-Artalejo

*Subprograma Salud e Inmigración, CIBER de Epidemiología y Salud Pública; HEMIL Senteret, Universitet i Bergen, Noruega; Grupo de Investigación en Salud Pública. Universidad de Alicante; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz.*

**Antecedentes/Objetivos:** La población inmigrante experimenta una transición cultural y económica al pasar del país de origen al de la última residencia. Este hecho puede ocasionar el cambio progresivo de sus estilos de vida a lo largo de dicha transición. El objetivo de este trabajo es conocer la literatura científica sobre los factores conductuales y biológicos de riesgo cardiometabólico de la población inmigrante en España.

**Métodos:** Se realizó un estudio de revisión mediante la metodología de "Scoping review" durante el periodo de 1998 hasta 2012. Se consultaron las bases de datos de Medline y MEDES. Se combinaron 3 filtros temáticos: a) Filtro sobre estilos de vida y factores de riesgo cardiometabólico: diet, physical activity, motor Activity tobacco, smoking, obesity, hypertension, dyslipidemias, diabetes Mellitus, metabolic syndrome X; b) Inmigración: términos MeSH Emigrants and Immigrants, Emigration and Immigration, Transients and Migrants, Ethnic Groups; c) España: se utilizó el desarrollado por Valderas et al. (Rev Esp Cardiol 2006). Se seleccionaron artículos en español o inglés con población inmigrante procedente de países tales como Latinoamérica, África, Asia o Europa del Este.

**Resultados:** Se identificaron 117 artículos, de los que seleccionaron 16 para esta revisión. Trece de ellos se publicaron desde 2009. En to-

tal, 15 fueron estudios transversales y uno un ensayo no aleatorizado; cinco se realizaron en población general, siete con muestras de pacientes, y cuatro en ámbitos mixtos (comunitario y clínico). En nueve estudios el tamaño fue menor de 500 personas, y 15 estudios usaron muestras locales o regionales. Trece artículos estudiaron la alimentación y el estado nutricional de los inmigrantes, pero hubo mucha heterogeneidad de objetivos y resultados. En algunos estudios se observó que la frecuencia de obesidad es mayor en población inmigrante que en la originaria de España y que la duración de la residencia en España no se asocia con la obesidad. Otros estudios indicaron que los inmigrantes consumen menos tabaco y alcohol y realizan menos actividad física que los nacidos en España.

**Conclusiones:** La producción científica sobre estilos de vida y factores de riesgo cardiometabólico en inmigrantes en España es reciente y escasa, por lo que no permite conocer suficientemente el perfil de riesgo de esta población.

#### 453. ENFERMEDADES INFECCIOSAS IMPORTADAS EN POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA

A. Vilajeliu, P. de las Heras, G. Ortiz-Barreda, J. Gascón, A. Bardají

*Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona; Centro de Investigación en Salud Internacional de Barcelona (CRESIB), Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los inmigrantes pueden manifestar enfermedades importadas recién llegados, o después de haber residido por largos periodos en el país receptor, coincidiendo con la realización de un viaje de visita a familiares o amigos (VFA) al país de origen. El objetivo de esta revisión es sintetizar los principales resultados de las investigaciones sobre enfermedades importadas en inmigrantes residentes en España, e identificar las principales características epidemiológicas y clínicas que presenta dicha población.

**Métodos:** Revisión de conjunto ("Scoping review") de la literatura publicada sobre el tema en el periodo 1998-2012. Se seleccionaron artículos originales en español e inglés, con poblaciones de estudio procedentes de Latinoamérica, África, Asia y Europa del Este, o que cumplieran la definición de inmigrante de la Organización Internacional de Migraciones. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos de Medline y MEDES.

**Resultados:** Se revisaron 34 artículos originales. La mayoría incluían inmigrantes procedentes de África subsahariana y América latina que consultaron (entre 7 y 25,9 meses después de su llegada) en unidades especializadas de medicina tropical, siendo más frecuentemente hombres. La edad mediana se situó entre los 28 y los 34 años. No todos los casos disponían de cobertura sanitaria. En niños destacó la presentación asintomática de una elevada frecuencia de enfermedades infecciosas. Los diagnósticos más descritos fueron las infecciones por hepatitis virales, malaria (siendo Plasmodium falciparum la especie más frecuente), filariasis, tuberculosis (activa, latente) y parasitosis intestinal, presentando alta frecuencia de poliparasitación. Las enfermedades potencialmente letales fueron más frecuentes en inmigrantes VFA en relación a turistas y a inmigrantes no viajeros residentes en España. Sin embargo fueron los inmigrantes no viajeros los que con mayor frecuencia fueron diagnosticados de infecciones en curso subagudo, como la enfermedad de Chagas.

**Conclusiones:** La producción científica sobre enfermedades importadas en España permite conocer el perfil y diagnósticos infecciosos más frecuentes. Los niños presentan mayor vulnerabilidad. La elevada prevalencia de situación irregular, la infección oculta así como de coinfección, el retraso en el diagnóstico de enfermedades potencialmente letales y, en consecuencia, el inicio tardío del tratamiento sugiere la necesidad de implementar programas preventivos y de diagnóstico precoz para la población inmigrante.