

Original

Comparación de la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios entre la población inmigrante y la población autóctona

M. Junyent, O. Miró, M. Sánchez

SECCIÓ D'URGÈNCIES MEDICINA. ÀREA D'URGÈNCIES. HOSPITAL CLÍNIC. BARCELONA.

RESUMEN

O *bjetivo:* Cuantificar la demanda asistencial a un Servicio de urgencias hospitalario (SUH) de la población inmigrante (PI), describir sus características sociodemográficas y determinar si existen diferencias en la utilización de los servicios sanitarios entre la PI y la población autóctona (PA).

Métodos: Durante el mes de febrero 2004, se incluyeron de forma prospectiva a todos los inmigrantes que acudieron a la sección de urgencias de Medicina (SUM), apareándolos por sexo y década de edad con pacientes autóctonos. Se analizaron variables sociodemográficas (en la PI) y clínicas, sanitarias y grado de satisfacción percibida (en ambos colectivos).

Resultados: De un total de 2.829 pacientes visitados, 181 eran inmigrantes (6,4%). La mayoría eran jóvenes iberoamericanos, con predominio de mujeres, con estudios primarios, sin trabajo y con situación administrativa regularizada. Existía barrera idiomática en un 11% de los casos. Cuando se comparó con la PA, con mayor frecuencia la PI había consultado previamente a su llegada a la SUM con un facultativo ($p<0,05$) y, una vez en la SUM, se les practicó pruebas complementarias más a menudo ($p<0,001$). La satisfacción percibida fue mayor en la PI ($p<0,05$). No se obtuvieron diferencias en ambos colectivos respecto a los motivos de consulta y el destino final de los mismos.

Conclusiones: Existe una demanda asistencial urgente cuantitativamente importante entre la PI, si bien cualitativamente no difiere en gran medida de la PA.

Palabras clave: *Inmigrantes. Población autóctona. Servicios de urgencias hospitalarios.*

ABSTRACT

Emergency room use: comparison between immigrant population and autochthonous population

A *im:* To quantify immigrant population (IP) demand for medical care emergency room (ER), to assess their social and demographic characteristics and to determine the differences between the IP and the autochthonous population (AP) in the ER use.

Methods: During february 2004, all immigrant patients attending ER were prospectively included. They were matched by sex and age decade with ER patients from the AP. Social and demographic characteristics from IP and clinical variables and satisfaction level from both groups were analyzed.

Results: The total ER census was 2829 patients, with 181 from IP (6.4%). Most of them were young South Americans women with a primary school grade, unemployed and with a legal residence permission. There was an idiomatic barrier in 11% of cases. Compared to AP, IP went to see a physician before ER attendance more frequently ($p<0.05$), and once in the ER, had more testings done ($p<0.001$). The satisfaction was higher in IP ($p<0.05$) than in AP. Regarding chief complaint and final disposition, no differences between groups were obtained.

Conclusions: IP demand for medical care at Ers is quantitatively important, but no qualitatively different from AP demand.

Key Words: *Immigrants. Autochthonous population. Emergency room.*

Correspondencia: Mireia Junyent
 Área de Urgencias
 Hospital Clínic
 C/ Villarroel, 170
 08036 Barcelona
 E-mail: 35504mjp@comb.es

Fecha de recepción: 17-11-2005
 Fecha de aceptación: 27-1-2006



INTRODUCCIÓN

Actualmente, en España residen más de un millón y medio de inmigrantes, sin incluir aquellos que han adquirido la nacionalidad española o que se encuentran en situación no regularizada¹. Esta cifra supone un aumento no previsto de población, la cual tiene necesidades de atención sanitaria. Si dicho aumento no se acompaña de un incremento paralelo de recursos, puede contribuir a la saturación de los servicios sanitarios por un exceso de demanda de los mismos. Entre los niveles asistenciales de la red pública, los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) son especialmente vulnerables a cualquier incremento de la presión asistencial^{2,3}. Además, el hecho que todo inmigrante, en situación de urgencia, tiene derecho a ser atendido con independencia de su situación administrativa, hace que estos SUH soporten una parte sustancial de la carga asistencial de esta población.

La obtención de información sobre el estado de salud de la población inmigrante (PI) así como de la utilización de los servicios sanitarios por parte de la misma es difícil, tanto por características propias de este colectivo (diferencia de comportamiento, hábitos o estilos de vida, existencia de barrera idiomática, etc.) como por la precariedad, en ocasiones, de su situación laboral y/o administrativa^{2,4}. Estas características condicionan la falta de unos rigurosos registros sanitarios de la PI. Probablemente por este motivo, los trabajos publicados en la literatura médica que describan las características sociales, demográficas y sanitarias de la PI que acude al sistema sanitario, y especialmente al SUH, son escasos^{2,4,5}.

El objetivo de este estudio fue cuantificar la demanda de asistencia en un SUH por parte de la PI, describir sus características sociodemográficas y determinar si existían diferencias en la utilización de los servicios sanitarios entre la PI respecto a la población autóctona (PA).

MÉTODOS

El estudio se realizó en un hospital universitario urbano de tercer nivel que presta atención médica a una población aproximada de 500.000 habitantes y recibe al año unas 125.000 consultas urgentes. Las características de este SUH ya han sido descritas en detalle en trabajos previos^{6,7}.

Durante el mes de febrero del 2004, se incluyeron de forma prospectiva a todos los inmigrantes que acudieron a la sección de urgencias de Medicina (SUM). Por cada inmigrante, se seleccionó al siguiente paciente autóctono visitado en dicha SUM del mismo sexo y década de edad. En el colectivo inmigrante se analizaron variables sociodemográficas (edad,

sexo, estancia media en nuestro país, motivo de la migración, procedencia, religión, nivel de estudios, situación administrativa, trabajo actual, fuente de información del sistema sanitario y presencia de barrera idiomática). En ambos colectivos se analizaron las siguientes variables: hábitos tóxicos, comorbilidad médica, procedencia, motivo de consulta, exploración física, práctica de pruebas complementarias, tratamiento y destino al alta. Finalmente, se valoró el grado de satisfacción, tanto de la PI como de la PA incluida en el estudio, respecto a la asistencia recibida en nuestro SUH. Se utilizó una escala cuantitativa del 0 al 10 (0= nada satisfecho; 10= muy satisfecho). Todas las variables fueron recogidas mediante la práctica de una entrevista clínica realizada a la finalización del proceso asistencial en el SUH.

Las variables cuantitativas se expresaron como media \pm desviación estándar (DE), mientras que en las cualitativas se hizo como porcentaje. Para la comparación del primer tipo de variables se utilizó la *t* de student, en tanto que para las segundas, el test de la χ^2 al cuadrado o el test exacto de Fisher en las tablas 2x2 cuando los efectivos calculados fueron inferiores a 5. Se consideró que existían diferencias significativas cuando el valor de la *p* era inferior a 0,05.

RESULTADOS

Durante el mes de febrero del 2004, la SUM visitó un total de 2.819 pacientes, 181 de los cuales eran inmigrantes (6,4%). La tabla 1 recoge las características sociodemográficas estudiadas en la PI. Destaca la edad joven de este colectivo (36 \pm 14 años) frente a la media de edad de los pacientes atendidos de forma habitual en el SUM (53 \pm 22 años)⁷ y que más de la mitad de ellos procedían de países iberoamericanos.

Cuando se compararon las características clínicas y sanitarias de la PI con las de la PA (tabla 2), la PI con mayor frecuencia había consultado previamente a un facultativo (20% vs 10%; $p < 0,05$). Existía barrera idiomática en la PI en un 11% de los casos y la práctica de pruebas complementarias fue más frecuente en esta población respecto a la PA (56% vs 36%; $p < 0,001$). No se objetivaron, sin embargo, diferencias acerca de las razones por las que acudieron a nuestra SUH. Resulta remarcable que hasta una cuarta parte de los pacientes de ambas poblaciones no tenían asignado un médico de primaria de referencia o desconocían el emplazamiento del centro de atención primaria (CAP). Destaca que la satisfacción percibida por el colectivo inmigrante fue mayor que en el autóctono (8,2 \pm 1,8 vs 7,7 \pm 1,5; $p < 0,05$). No se obtuvieron diferencias significativas entre ambos grupos en el resto de variables estudiadas.

TABLA 1. Características sociodemográficas de la población inmigrante que acudió al SUH durante el período de estudio

Variable	Frecuencia (n = 181)
Sexo (n, %)	
Mujeres	107 (59)
Edad media (años ± DE)	36,4 ± 13,9
Estancia media (meses ± DE)	73 ± 95,3
Motivo migración (n, %)	
Económico	99 (55)
Reagrupamiento familiar	43 (24)
Estudios	37 (20)
Político	2 (1)
Nacionalidad (n, %)	
Sudamericana	94 (52)
Norte de África	27 (15)
Asiática	19 (10)
Europa Este	15 (8)
Centroamericana	6 (3)
África subsahariana	5 (3)
Resto	16 (9)
Religión (n, %)	
Católica	130 (72)
Musulmana	18 (10)
Otras	7 (4)
Atea	26 (14)
Estudios (n, %)	
Primarios	92 (50)
Superiores	54 (30)
Secundarios	32 (18)
Sin estudios	3 (2)
Situación administrativa (n, %)	
Regularizada	144 (80)
En trámites	23 (13)
No regularizada	14 (8)
Trabajo (n, %)	
Sin trabajo	49 (27)
Cuidadores	40 (22)
Hostelería	37 (20)
Empresa de servicios	21 (12)
Otros	34 (19)
Fuente de información del sistema sanitario (n, %)	
Oral	115 (64)
Asistente social CAP	22 (12)
Ayuntamiento	9 (5)
Trípticos	4 (2)
Mass media	2 (1)
Existencia de barrera idiomática (n, %)	19 (11)

DISCUSIÓN

El presente trabajo muestra que existe una demanda asistencial urgente cuantitativamente importante entre la PI (6,4%). En otros trabajos publicados se obtienen porcentajes

similares, alrededor del 6-7%^{3,4} e incluso superiores al 10%². A partir de los resultados actuales y dado que el Instituto Nacional de Estadística prevé en nuestro país un flujo anual de inmigrantes de 160.000 personas hasta el año 2020¹, será necesario dotar de los recursos suficientes a todos los servicios sanitarios implicados para evitar su saturación por un exceso de demanda de los mismos. Entre ellos, los SUH deberán adecuarse especialmente, sobre todo si se tiene en cuenta la situación límite en la que se encuentran gran parte del año.

Se ha supuesto que determinadas características diferenciales de la PI respecto a la PA, podrían favorecer una sobresaturación de los SUH. Entre éstas, se ha citado: estilos o hábitos de vida diferentes que favorecen la demanda de servicios ante la existencia de síntomas reales de enfermedad, situación laboral precaria que obliga a buscar dispositivos sanitarios que no planteen problemas de horario, situación administrativa no regularizada que les impulsa a buscar entradas en un dispositivo sanitario que no implique su identificación personal previa^{2,4,5,8}. Sin embargo, resulta destacable el hecho que dichas características se encuentran presentes en sólo una tercera parte de la PI incluida en nuestro estudio, por lo que son las razones propiamente sanitarias las que explican una buena parte de esta demanda.

Las características clínicas, los motivos de consulta y el destino final de los pacientes fueron similares en ambos colectivos. Estos resultados concuerdan con los publicados en otros trabajos, tanto en el ámbito de urgencias^{2,4} y en consultas externas⁹ como en primaria¹⁰. Asimismo, el mayor número de pruebas complementarias practicadas en nuestro estudio a la PI respecto a la PA, podría explicarse por la existencia de un porcentaje no despreciable de casos con barrera idiomática, ante la que el médico puede necesitar datos objetivos de enfermedad o responder con actitudes defensivas.

El presente trabajo evidencia una falta de información de los recursos sanitarios disponibles y una deficiente educación sanitaria en ambas poblaciones, puesto que alrededor de una cuarta parte de los casos desconocían o no tenían asignado un CAP de referencia. Por otra parte, destaca el mayor grado de satisfacción percibida por la PI respecto a la PA. A pesar de que existen pocos trabajos que hayan analizado esta característica, en el estudio de Norredam y cols., se señala la baja satisfacción de la PI con la atención primaria como uno de los argumentos a favor de la excesiva utilización de los SUH por parte de ésta⁸. Parece por tanto, que una mejora en la accesibilidad a la atención primaria podría reducir la proporción de visitas urgentes no tributarias de otro nivel asistencial diferente al de la primaria, con la consiguiente optimización del control sanitario.

Concluimos que la demanda asistencial de la PI a los SUH es cuantitativamente relevante, pero cualitativamente, a pesar



TABLA 2. Comparación de las características clínicas entre la población autóctona (PA) y la población inmigrante (PI) que acudió a la sección de urgencias de medicina durante el período de estudio

Variable	PA (n=181)	PI (n=181)	P
Consulta previa a un facultativo (n,%)	18 (10)	37 (20)	0,03
Principales síntomas consulta: (n,%)			NS
síntomas respiratorios	35 (19)	33 (18)	
dolor abdominal	19 (10)	20 (11)	
lesiones dermatológicas	20 (11)	18 (10)	
alteraciones ritmo deposicional	26 (14)	10 (6)	
cefalea	11(6)	13 (7)	
dolor torácico	9 (5)	17 (9)	
lumbalgia	8 (4)	11 (6)	
síntomas inespecíficos	71 (39)	59 (33)	
Presencia de comorbilidad médica: (n,%)	106 (59)	112 (62)	NS
Práctica de pruebas complementarias (n,%)	68 (38)	101 (56)	<0,001
Ingreso hospitalario (n,%)	9 (5)	16 (9)	NS
Derivaciones al médico del CAP (n,%)	162 (90)	159 (88)	NS
Derivaciones al especialista (n,%)	17 (9)	22 (12)	NS
Principal razón para acudir SUH (n,%)			
por sensación gravedad	86 (48)	95 (53)	
por no tener o conocer CAP	38 (21)	45 (25)	
por el horario permanente, sin lista de espera	57 (31)	41 (23)	
Encuesta de satisfacción (puntos, DE)	7,7±1,5	8,2±1,8	0,02

CAP: Centro de atención primaria.

de tener unas características propias, no difiere en sus patologías y en el destino final de los pacientes de la PA. Creemos necesaria una optimización de los recursos sanitarios disponibles para aumentar la efectividad y eficiencia de los SUH.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido financiado parcialmente por la beca FIS 02/0493.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Ministerio del Interior 2004. Balance 2003. Delegación del Gobierno para la Extranjería y la Inmigración.
- 2- 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;16:376-84.
- 3- Torné Vilagrasa E, Guarda Rojas A, Torras Boatella MG, Pozuelo García A, Pasarin Rúa M, Borrell Thió C. Análisis de la demanda de los servicios de urgencias en Barcelona. *Aten Primaria* 2003;32:423-9.
- 4- Sanz B, Torres AM, Schumacher R. Características sociodemográficas y utilización de servicios sanitarios por la población inmigrante residente en un área de la comunidad de Madrid. *Med Clin (Barc)* 2000;26:314-8.
- 5- Santos-Eggimann B. Increasing use of the emergency department in a Swiss hospital: observational study based on measures of the severity of cases. *Br Med J* 2002;324:1186-7.
- 6- Sánchez M, Miró O, Coll-Vinent B, Bragulat E, Espinosa G, Gómez-An-
gelats E et al. Saturación del servicio de urgencias: factores asociados y cuantificación. *Med Clin (Barc)* 2003;121:167-72.
- 7- Miró O, Jiménez S, Alsina C, Tovillas-Morán J, Sánchez M, Borrás A et al. Revisitas no programadas en un servicio de urgencias de medicina hospitalario: incidencia y factores implicados. *Med Clin (Barc)* 1999;112:610-5.
- 8- Norrendam M, Kransnik A, Moller Sorensen T, Keiding N, Joost Michal-
elsen J, Sonne Nielsen A. Emergency room utilization in Copenhagen: a comparison of immigrant groups and Danish-born residents. *Scand J Public Health* 2004;32:53-9.
- 9- Roca C, Balanzo X, Fernández JL, Pujol E, Corachán M. Caracterización demográfica, motivos de consulta y morbilidad prevalente en la comunidad de inmigrantes africanos de la comarca del Maresme. *Med Clin (Barc)* 1999;112:215.
- 10.- Esteban y Peña MM. Motivos de consulta y características demográficas de una comunidad de inmigrantes "sin papeles" en el distrito de Usera-Villaverde (Madrid). *Aten Primaria* 2001;27:25-8.