

MESA ESPONTÁNEA

Aspectos metodológicos de investigación en inmigración y salud

Viernes, 6 de septiembre de 2013. 09:00 a 10:30 h
Aula 8

Moderan: Jordi Casabona Barbarà
y Elena Ronda Pérez

1183. VALORACIÓN DE LA CARGA DE PATOLOGÍA INFECCIOSA EN LA POBLACIÓN MIGRANTE EN LA UE/AEE

T. Noori, A. Sandgren, A. Pharris, G. Spiteri, E. Duffell

European Centre for Disease Prevention and Control.

Antecedentes/Objetivos: Los flujos migratorios en la Unión Europea/Área Económica Europea (UE/AEE) y sus implicaciones en salud pública están presentes en la agenda europea desde la Presidencia de Portugal en 2007. Los flujos migratorios tienen un impacto importante en el perfil demográfico de la mayoría de Estados Miembros. A pesar de que comparativamente la población migrante con frecuencia es sana, algunos estudios indican que algunos subgrupos de migrantes sostienen cargas desproporcionadas de patología infecciosa. El objetivo del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) es valorar la idoneidad de las variables actuales relativas a la condición migratoria para determinar la carga y los factores de riesgo de enfermedades infecciosas clave en la población migrada en la UE/AEE.

Métodos: Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica sobre la carga de patología infecciosa, los factores de riesgo y las barreras de acceso a los servicios sanitarios en casos de enfermedad de Chagas, gonorrea, hepatitis B y C, VIH, malaria, sarampión, rubeola, sífilis y tuberculosis (TB), juntamente con el análisis de la información de la vigilancia de enfermedades infecciosas remitida por todos los países de la UE/AEE al Sistema de Vigilancia Europeo (TESSy) sobre gonorrea, hepatitis B y C, VIH, sarampión, rubeola, sífilis y TBC.

Resultados: Aunque datos preliminares muestran en algunos Estados Miembros de la UE/AEE elevadas cargas de VIH, TB y hepatitis B en subgrupos de población migrada, es importante señalar que la capacidad de la mayoría de los Estados Miembros para ofrecer información representativa y fidedigna de la salud de la población migrante a nivel nacional es limitada, ya que en la mayoría de Estados Miembros las encuestas de salud y otros sistemas de recogida de información sanitaria no desagregan de manera rutinaria los datos según el estatus migratorio. TESSy dispone de información relevante para analizar el país de origen en enfermedades como gonorrea, hepatitis B y C, VIH y TB, pero excepto en el caso de VIH y TB, pocos países tienen capacidad de desagregar los datos enviados a TESSy.

Conclusiones: Es necesaria una acción coordinada a nivel nacional y europeo para mejorar la evidencia sobre la salud de la población migrada, recogiendo información más exhaustiva, más comparable y de mejor calidad sobre las enfermedades infecciosas que afectan a la población migrada. De este modo los organismos políticos pertinentes podrán desarrollar programas de prevención y control dirigidos a la población migrada más efectivos, asegurando el acceso equitativo de dicha población a los servicios sanitarios.

208. ESTUDIO DE BROTES DE HEPATITIS A (VHA) VINCULADOS A INMIGRANTES (CASTELLÓN, 2012-2013)

M.A. Bracho, A. Arnedo, F. Pardo, M. Gil, M.A. Romeu, C. Herrero, J. Bellido, F. González-Candelas

Unidad Mixta "Genómica y Salud" CSISP (FISABIO)-Universitat de València; CIBER en Epidemiología y Salud Pública; Centro de Salud Pública de Castelló; Servicio de Microbiología, Hospital General de Castelló; Laboratorio Microbiología, Hospital La Plana.

Antecedentes/Objetivos: Durante el último trimestre de 2012 y el primero de 2013, se han detectado en distintas localidades de la provincia de Castellón (Comunidad Valenciana) brotes de hepatitis A que comparten, además de la localización y temporalidad, la característica de que sus casos índice respectivos corresponden a personas inmigrantes que en el periodo de incubación habían realizado viajes a sus países de origen respectivos. En el momento actual, son más de 40 las personas afectadas en estos brotes y nuestra comunicación se centra en el análisis epidemiológico-molecular de las cepas virales responsables de los brotes.

Métodos: Se obtuvieron muestras de suero IgM positivas para VHA de los pacientes afectados y se congelaron hasta su procesado. Para ello, se obtuvo RNA viral y, tras su purificación, se procedió a la amplificación por RT-PCR de una región de 1,057 nucleótidos (nt) que comprende partes de los genes VP1 (1005 nt) y VP3 (52 nt) de la cápsida viral. Tras obtener la secuencia de esta región, se compararon las secuencias obtenidas con la región homóloga de 61 secuencias control tomadas de bases de datos públicas y de otros estudios previos en nuestro laboratorio.

Resultados: Los resultados obtenidos hasta el momento corresponden a 31 muestras procesadas, de las que se ha conseguido secuenciar 26. Los negativos corresponden a casos asintomáticos (3) o a muestras tomadas más de 30 días después del inicio de síntomas. Los análisis muestran que los aislados se disponen en 6 agrupaciones independientes, con buen soporte estadístico, y cuyos tamaños varían entre 2 y 11 individuos. Cuatro de ellas corresponden a pacientes de la misma localidad (Onda, Vila-Real y 2 de Vall d'Uixò) y el mayor de los grupos incluye afectados de 5 localidades diferentes. Los cuatro grupos de menor tamaño están conformados por individuos de origen inmigrante, mientras que los mayores incorporan tanto inmigrantes de distintos colectivos de inmigrantes (magrebíes y rumanos) como nacionales.

Conclusiones: A falta de los análisis aún pendientes, este estudio demuestra cómo la aplicación de métodos de epidemiología molecular al estudio de personas o grupos de inmigrantes permite una evaluación precisa de los orígenes y vías de transmisión de patógenos infecciosos, revelando la existencia de vínculos no identificados mediante las encuestas epidemiológicas tradicionales y proponiendo la investigación de otras vías de contagio. Se demuestra, así, su interés como técnica complementaria en la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y en poblaciones inmigrantes.

25. VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES INMIGRANTES: UN RETO PARA EL SECTOR SALUD Y LOS PROFESIONALES SANITARIOS

C. Vives-Cases, D. Gil-González, I. Goicolea Julián

Universidad de Alicante; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Instituto Interuniversitario de Desarrollo Social y Paz, Centro Colaborador de la OMS de Inclusión Social y Salud; Epidemiology and Global Health Unit, Department of Public Health and Clinical Medicine, Umea University.

Antecedentes/Objetivos: Los profesionales sanitarios desempeñan un papel clave en la prevención de la violencia de género. El impacto negativo que tiene este problema en la salud de las mujeres podría generar un mayor uso de los servicios sanitarios, aunque esta relación puede no ser directa. Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la violencia de género y los problemas salud y la utiliza-

ción de servicios sanitarios en mujeres inmigrantes residentes en España que pueden encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad ante el propio maltrato y en el acceso a los recursos.

Métodos: Estudio transversal de 1.600 mujeres procedentes de Ecuador, Marruecos y Rumanía residentes en ciudades y municipios pertenecientes a las provincias de Madrid, Valencia y Barcelona (2011). Mujeres captadas en la calle: colegios, parques, consulados y oficinas de extranjería, centros comerciales y lugares de culto. Variable dependientes: problemas de salud físicos (jaquecas, renales, digestivos, menstruales), mentales (GHQ_10) y utilización de servicios de atención primaria, especializada, urgencias y hospitalaria. Variable independiente: violencia en la pareja en el último año (Index of Spouse Abuse). Variables control: edad, nivel educativo, situación laboral, clase social y apoyo social de las mujeres. Estudio descriptivo y analítico.

Resultados: Las mujeres en situación de violencia de género presentaron peores indicadores de salud física y mental, destacando la magnitud de las asociaciones con mala salud mental (ORa 5,13 [3,46-7,61]), problemas renales (ORa 3,53 [2,4-5,19]) y digestivos (ORa 2,41 [1,66-3,5]). A pesar de estas consecuencias en la salud de las mujeres, no se observó una asociación entre la situación de violencia de género y una mayor utilización de servicios de urgencia en estos colectivos de mujeres inmigrantes. Se encontraron asociaciones débiles con uso de servicios de atención primaria (ORa 1,52 [1,03-2,25]), especializada (ORa 1,55 [1,07-2,24]) y hospitalaria (ORa 1,83 [1,06-3,16]).

Conclusiones: Los resultados obtenidos confirman el impacto negativo de la violencia de género en la salud de las mujeres. Sin embargo, en las mujeres inmigrantes, este impacto negativo no parece generar una mayor utilización de los servicios sanitarios. Estos resultados podrían evidenciar la necesidad de incorporar un enfoque de equidad en las intervenciones de prevención y atención a la violencia de género desarrolladas en el ámbito sanitario.

298. ACCESO DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE A LOS SERVICIOS DE SALUD: OPINIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y USUARIOS

H. Vargas-Leguas, A. Ruiz, S. Pequeño, D. López, I. Vargas, L.A. López, L. Bosch, M.L. Vázquez

Grupo de Investigación en Políticas y Servicios de Salud, Servicio de Estudios, Consorci de Salut i Social de Catalunya; Escuela Andaluza de Salud Pública; Serveis de Salut Integrats Baix Empordà.

Antecedentes/Objetivos: Las características diferenciales de la población inmigrante, 12,2% de la población total en 2012, implican la necesidad de adaptación de los servicios para responder a sus necesidades. Estudios internacionales ponen en evidencia el riesgo de exclusión de esta población en la atención en salud. El objetivo es analizar los factores que influyen en el acceso a la atención de la población inmigrante desde la perspectiva de los usuarios y personal sanitario.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo cuyo trabajo de campo se realizó en Andalucía y Cataluña entre julio de 2011 y marzo de 2012, mediante entrevistas en profundidad semiestructuradas a personal sanitario (directivos y profesionales) y usuarios inmigrantes de tres países de origen Marruecos, Rumania y Bolivia. El tamaño de la muestra se alcanzó por saturación. Análisis temático del contenido, segmentado por área y grupo de informantes. La calidad de los datos se aseguró por triangulación entre grupos de informantes y la participación de varios analistas.

Resultados: Ambos grupos de informantes señalan la tarjeta sanitaria individual (TSI) como el principal factor que determina el acceso. La información para obtenerla y su tramitación es facilitada por la red social del inmigrante y dificultada por la escasa difusión institucional, el idioma y los horarios de atención. En la tramitación emerge además como barrera la exigencia de requisitos no contemplados por ley. Entre las consecuencias de no tener TSI emergen el pago por los servicios y la atención en servicios de urgencias. Mientras el personal

sanitario considera en general los aspectos relativos a los servicios como facilitadores del acceso, los usuarios identifican barreras debidas a su insuficiencia, la distancia, especialmente en áreas rurales, y los tiempos de espera en atención primaria, urgencias y especializada. Ambos grupos señalan el bajo nivel económico y la precariedad laboral de los inmigrantes como barrera de acceso que se manifiesta en la dificultad para el pago de transporte o medicación y de acudir a los servicios en horarios coincidentes con la jornada laboral. El idioma emerge como una barrera en ambos grupos, mientras que el tiempo de permanencia en el país como facilitador.

Conclusiones: Los entrevistados coinciden en señalar algunas barreras en el acceso. Sin embargo, emergen diferencias importantes, especialmente relacionadas con las barreras que señalan hacia un desajuste entre las características de los servicios y de la población, que requieren ser abordadas para mejorar el acceso a la atención de salud.

916. RETOS METODOLÓGICOS EN ESTUDIOS LONGITUDINALES DE SALUD EN POBLACIÓN MIGRANTE: REVISIÓN SISTEMÁTICA

C. Hernando, M. Sabidó, E. Ronda, J. Casabona

Subprograma Salud e Inmigración (CIBERESP), Departamento de Pediatría, Obstetricia, Ginecología y Medicina Preventiva, UAB; Fundació Sida i Societat; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, UA; CEEISCAT/ICO/Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: La evidencia sobre el estado de salud de la población migrada deriva una amplia gama de estudios de diferentes diseños. Entre ellos, los estudios longitudinales son escasos y en el estudio de esta población presentan dificultades y retos propios. El objetivo de este estudio es realizar una revisión metodológica de los estudios longitudinales específicos para el estudio de la salud de la población migrada.

Métodos: Se realizó una búsqueda estructurada en las bases de datos Medline y Web of Science y se contactó con informantes clave. Se incluyeron estudios longitudinales de salud, acceso y/o uso de servicios sanitarios desarrollados específicamente para el estudio de la población inmigrante, independientemente del año de publicación. Se consideraron inmigrantes las personas con país de nacimiento o nacionalidad diferente al país del estudio. Se excluyeron cohortes de minorías étnicas, asilados, refugiados, basadas en fuentes de información secundarias o reclutamiento pasivo. Se describió y comparó la metodología, indicadores de seguimiento y fuentes de financiación.

Resultados: Se identificaron 406 estudios, se incluyeron 8 (1.97%). Tres eran follow-up surveys y 5 cohortes prospectivas. El universo de estudio fue en 5 cohortes individuos, focalizándose en trabajadores irregulares (n = 1), > 50 años (n = 1) y recientes llegados (n = 3), y en 3 familias. La muestra inicial osciló entre 267-1.837 familias y 419-5.000 individuos. El reclutamiento fue por conveniencia en 4 cohortes (muestreo por itinerarios, puerta-a-puerta y difusión masiva) y probabilística en el resto (registros gubernamentales). Una cohorte usó tarjetas de regalo como incentivo. Todas realizaron entrevista presencial con cuestionario, con intérpretes en 2 de ellas, sólo 1 tomó muestra sanguínea. En 5 la duración del estudio fue 2 años, con una ola de seguimiento al año. Una se inició en 2005 y se encuentra activa. Ninguna comparó con autóctonos. La tasa de respuesta y de retención osciló entre 52.4% (incluye irregulares)-100% y 49%-96%, respectivamente. La financiación fue pública en todas las cohortes.

Conclusiones: Los estudios longitudinales, especialmente follow-up surveys, pueden ofrecer resultados tras 2 años de su inicio, aunque los beneficios longitudinales requieran un mayor seguimiento. Existen experiencias de ámbito nacional y otras dirigidas a poblaciones específicas. Las estrategias de reclutamiento varían ampliamente adaptándose al universo de estudio diana. Los indicadores de seguimiento observados sugieren la viabilidad de los diseños longitudinales condicionada a los recursos económicos disponibles.

917. SCOPING REVIEW SOBRE INMIGRACIÓN Y SALUD EN ESPAÑA: CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

E. Ronda, D. Gil, C. Vives, C. Hernando, G. Ortiz-Barreda, M. Sabidó, J. Casabona, Grupo Subprograma Salud e Inmigración CIBERESP

Subprograma Salud e Inmigración (CIBERESP); Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, UA; Departamento de Pediatría, Obstetricia, Ginecología, y Medicina Preventiva, UAB; Fundació Sida i Societat; CEEISCAT/ICO/Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: La búsqueda de literatura científicamente relevante es una prioridad para la comunidad científica interesada en el impacto del proceso migratorio en la salud. La Scoping Review [SR] es una metodología útil para exponer el conocimiento científico e identificar lagunas en la investigación, sin necesidad de evaluar la calidad científica. El Subprograma Salud e Inmigración (CIBERESP) ha diseñado una SR para mapear el conocimiento científico sobre el estado de salud y sus determinantes en la población inmigrante en España. El objetivo de la presente comunicación es describir la estrategia de búsqueda para la localización de estudios de esta temática.

Métodos: Se construyeron ecuaciones de búsqueda para las bases de datos Medline y MEDES-MEDicina. El periodo de publicación fue de 1998 a 2012. El término «Humano» se usó como límite. Se utilizaron 2 filtros temáticos y 1 filtro geográfico, el último desarrollado por Valderas y colaboradores. Con la intención de recuperar toda la información posible, más que incrementar la sensibilidad, se utilizaron términos Mesh. El filtro temático Inmigración se compuso con.

Resultados: Las ecuaciones de búsqueda obtuvieron 2.903 estudios. Aplicando los criterios de inclusión, 674 se incorporaron a la fase 1 del protocolo. Los estudios incluidos en la fase 1 se someterán a las fases 2 y 3 para su análisis respectivo por parte de los responsables de las líneas de investigación.

Conclusiones: En la realización de la primera fase de la SR se ha comprobado que la investigación sobre salud e inmigración en España es amplia y diversa. La SR permitirá identificar las fortalezas de los estudios identificados y los retos metodológicos que todavía deben alcanzarse para mejorar la investigación en este campo.