

distrito 2 de Sevilla sobre la calidad asistencial que le han prestado frente a otras nacionalidades. Determinar el conocimiento de la población inmigrante latinoamericana del distrito 2 sobre el centro de salud de referencia donde acudir. Analizar los principales motivos de asistencia en la consulta de enfermería.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal, de prevalencia. La muestra está compuesta por la población latinoamericana adulta del distrito 2 de la ciudad de Sevilla de 25 a 44 años. La representación muestral es de 340 personas inmigrantes; para el pilotaje emplearemos el 10%, es decir, 34 inmigrantes latinoamericanos. Se utilizó el cuestionario validado Behaviour Risk Factors Surveillance System (BRFSS). Los datos se codificaron y analizaron con el paquete estadístico SPSS 17.0.

Resultados: En Sevilla capital, las nacionalidades más frecuentes son la boliviana (3.355), ecuatoriana (2.712) y colombiana (2.564). La mayoría de los hombres son bolivianos (1.300 hombres), seguidos de los ecuatorianos (1.234 hombres). Entre las mujeres, se encuentran en primer lugar las bolivianas (2.055 mujeres), seguido por las colombianas (1.539 mujeres). La inmigración femenina es la predominante (53,70%), ya que viene el hombre tras la mujer y los hijos. El 50% de la muestra (17 personas) percibe que es tratada igual que otras razas cuando solicita asistencia sanitaria. El 26,47% de los encuestados, 9 personas, no sabe o no está seguro de cuál es su centro de salud. El 58,82% (20 personas) nunca ha acudido a la consulta de la enfermera. Los motivos entre los que acudieron han sido diversos, el más frecuente por curas, que representa el 20,59% (7 personas).

Conclusiones: La mayoría de la población inmigrante latinoamericana estudiada percibe que la asistencia sanitaria que reciben es mejor o igual que la de otros colectivos poblacionales. En relación al acceso a los servicios sanitarios, encontramos un alto porcentaje de individuos que conocen cuál es su centro de salud. Más de la mitad de las personas encuestadas no ha acudido nunca a la consulta de la enfermera. En nuestra ciudad, el estudio servirá para que los profesionales sanitarios del distrito 2 (Macarena) tengan información sobre la población que atienden y sea tomada en cuenta a la hora de planificar actuaciones sociosanitarias desde una perspectiva más realista.

119. DESIGUALDADES EN LAS CONDICIONES DE EMPLEO DE LAS MUJERES INMIGRANTES EN ESPAÑA

C. Vives-Cases, E. Ronda, A. Agudelo, A. García, F. Benavides, por el Proyecto ITSAL

Universidad de Alicante; Universidad de Antioquia; Universidad de Valencia; Universidad Pompeu Fabra y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Describir las principales características sociodemográficas y de empleo de trabajadoras españolas e inmigrantes con diferente tiempo de estancia en España y analizar la probabilidad de tener peores condiciones de empleo en mujeres inmigrantes en comparación con las autóctonas.

Métodos: Estudio transversal dirigido a 762 trabajadoras inmigrantes (Marruecos, Ecuador, Rumanía y Colombia) y 247 españolas (Proyecto ITSAL). Se realizó un estudio descriptivo de las características sociodemográficas (edad, carga familiar, clase social, actividad económica y país de origen) y de empleo (número de trabajos, tipo de contrato, número de horas a la semana, satisfacción con el trabajo) y analítico mediante regresión logística, siendo las condiciones de empleo las variables dependientes y las sociodemográficas las de ajuste. Como principal variable explicativa se distinguieron 3 grupos: mujeres españolas, mujeres inmigrantes recientes (menos de 2 años de estancia) y mujeres inmigrantes de larga duración (igual o más de 2 años de estancia).

Resultados: Los 3 grupos de mujeres difieren en cuanto a las características sociodemográficas y de empleo, siendo más frecuentes en

INMIGRACIÓN Y SALUD

Sábado 8 de octubre de 2011. 9:00 a 10:30 h

Aula Profesor Botella – Facultad de Medicina

Comunicaciones orales (10 minutos)

Modera: Francisco Bolumar

88. LATINOAMERICANOS ADULTOS DEL DISTRITO 2 DE SEVILLA: IMPACTO EN LA ASISTENCIA SANITARIA. ESTUDIO PILOTO

J.R. González López^a, M.M. Lomas Campos^a, J. García Fernández^a, J. Pascualvaca Armario^b, M.J. Guardado González^c

^aFacultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla; ^bServicio Andaluz de Salud; ^cFUDEN.

Antecedentes/Objetivos: Describir la distribución demográfica de la población inmigrante adulta de 25 a 44 años en la ciudad de Sevilla. Conocer la percepción de la población inmigrante latinoamericana del

inmigrantes: tener más de un trabajo, no tener contrato, trabajar 41 o más horas a la semana y no estar satisfecha con el trabajo. La posibilidad de tener más de un trabajo fue 2 veces mayor en mujeres inmigrantes recientes y de larga duración que en españolas. Estas mujeres también registraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la posibilidad de no tener contrato (OR = 3,11 [1,63-5,95]; OR = 2,54 [1,63-1,94], respectivamente), trabajar 41 o más horas (sólo en mujeres inmigrantes recientes OR = 1,77 [1-3,13]) y estar insatisfechas con el trabajo (sólo en inmigrantes de larga duración OR = 1,67 [1,13-2,48]).

Conclusiones: Se han identificado desigualdades en las condiciones de empleo de las mujeres inmigrantes frente a las españolas que podrían afectar negativamente su salud a medio o largo plazo.

Financiación: Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS): PI050497, PI 052202, PI052334, PI 061701).

371. EL EMBARAZO INFANTIL Y ADOLESCENTE EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE

E. Carbonell-Franco^a, E. Navarro-Calderón^a, E. Ortells-Ros^a, I. Abad García^b, M. Alcaraz Quevedo^a, J. Bayo Gimeno^a, A. Salazar^a

^aCentre de Salut Pública de València; ^bInst. Est. Documentals, Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: El embarazo infantil y adolescente constituye un indicador de desarrollo humano y un evento de salud cuya prevención implica diversos organismos públicos. Los datos publicados relativos a este problema se refieren, en general, al aborto y/o el recién nacido. Nuestro objetivo ha sido cuantificar el embarazo infantil y adolescente y sus características poblacionales.

Métodos: Estudio transversal del periodo 01/01/06 al 31/12/10 sobre altas hospitalarias de mujeres inmigrantes en nuestra ciudad. Los datos incompletos y no concordantes fueron complementados y/o depurados en las UDCA correspondientes. Distinguimos embarazo infantil, menores de 15 años; de embarazo adolescente 15 a 17 años. Aplicamos el criterio OMS-WHO de pobreza y exclusión de 4 categorías. Presentamos frecuencias edad, origen nacional, modo de ingreso y códigos CIE-9^a de embarazos y su comparación con la población femenina inmigrante general. Los datos procesados mediante SPSS+ y contrastes de proporciones estimados mediante pruebas no paramétricas.

Resultados: Recuperamos 20.051 episodios de hospitalización en el periodo correspondientes a mujeres inmigrantes. Las pérdidas de identificación fueron menores del 0,03%. Fueron "Embarazos y Partos" 12.065 episodios de los que 279 correspondieron a menores de 18 años (2,31%). Los embarazos infantiles se concentran en 3 orígenes: Rumanía, Bolivia y Colombia. El embarazo adolescente se distribuye ampliamente entre 22 nacionalidades. La tasa de fecundidad infantil de la población inmigrante fue de 5,50 x 1.000, siendo del 30,61 en la población de origen rumano (IC 95%, 54,73-6,50). La tasa de fecundidad adolescente fue de 156,92 x 1.000, siendo del 355,56 en la población de Guinea Ecuatorial (IC 95%, 495,92-215,69) y de 321,04 en los rumanos (IC 95%, 396,77-245,31). Cabe resaltar que el aborto ilegal inducido fue causa de atención solo en menores de 15 años, mientras que el "parto normal" solo se dio en el 16,6% de las adolescentes. El 54% de los embarazos correspondió a nacionalidades clasificadas como grado D de la escala OMS-WHO de pobreza.

Conclusiones: Podemos considerar que este trabajo nos permite identificar grupos nacionales de mayor riesgo para intervenciones de educación sexual y reproductiva. Resulta obvio que, junto al origen y costumbres sociales, la pobreza en origen constituye un elemento contribuyente al embarazo en esta población vulnerable. Con independencia de las acciones de educación y promoción será necesario conocer cuántos de estos procesos han sido comunicados a las autoridades judiciales desde el sistema sanitario.

392. EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR VIH EN LA POBLACIÓN EXTRANJERA EN ARAGÓN, 2008-2010

W. Ben Cheikh, S. Belkebir, C. Malo, B. Adiego

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Aragón, Zaragoza; Dirección General de Salud Pública, Departamento de Salud y Consumo, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es describir las tasas de nuevas infecciones de la población extranjera residente en Aragón, entre 2008 y 2010, y compararla con la población autóctona.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo de los casos notificados al SINIVIH de Aragón entre 2008 y 2010. Se describieron y se compararon las características demográficas, categoría de transmisión y retraso de diagnóstico (CD4 < 350 células/μl), entre infectados autóctonos y extranjeros. Para ello se utilizó la prueba de T de Student y la prueba de Chi-cuadrado. Se calcularon las tasas de nuevas infecciones crudas y ajustadas por edad, tomando como población a riesgo la población del padrón a 1 de enero de cada año. Para la estimación de la razón de tasas ajustada (RTa) y sus intervalos de confianza al 95% se utilizó la regresión de Poisson. Para el análisis estadístico se utilizó el programa STATA versión 10.0.

Resultados: Se notificaron 328 nuevos diagnósticos de VIH. Del total de las infecciones, el 50,3% corresponde a población extranjera. El 72% de los nuevos casos de la población extranjera fueron hombres y el 53,3% de los casos se dio en el grupo de edad entre 25 y 39 años. La edad media fue de 33 ± 10,4 años. El 81,8% de los extranjeros adquirió la infección por vía heterosexual mientras que en la población autóctona fueron solo el 50,9%. El 28,5% de los casos extranjeros presentó un retraso en el diagnóstico, no hubo diferencias significativas entre autóctonos y extranjeros (p > 0,005). Entre los extranjeros, predominaron los nacidos en África Subsahariana (53,3%), seguidos de los nacidos en Latinoamérica (24,9%), Europa del Este (13,9%), Europa Occidental (4,2%) y Norte de África (3,6%). La tasa cruda para la población extranjera fue de 32,8 nuevas infecciones por 100.000 personas-año (IC 95%, 28,1-38,2) y la de la población nacional de 4,5 (IC 95%, 3,9-5,3). Las tasas fueron siempre mayores en la población extranjera. Entre las mujeres, las razones de tasas ajustadas fueron superior a 1 (RTa = 10,1; IC 95%, 6,9-14,6), e igualmente entre los varones extranjeros (RTa = 3,4; IC 95%, 2,5-4,6), excepto en el grupo de edad entre 0 y 14 años, que no fue significativa.

Conclusiones: En Aragón, casi la totalidad de los casos nuevos de infecciones por VIH de la población extranjera se transmiten por vía heterosexual y más de la cuarta parte presentan un retraso diagnóstico. Esta población presenta más casos que la población autóctona, sobre todo en el grupo de mujeres; por ello, existe la necesidad de implantación de programas de prevención específicos en este grupo vulnerable.

455. MIGRACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS EN INYECTORES DE DROGAS INMIGRANTES EN CATALUÑA

N. Saigí, A. Espelt, C. Folch, J. Casabona, X. Majó, M. Meroño, Y. Castellano, MT. Brugal, Grupo REDAN

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), CEEISCAT, Subdirecció General de Drogodependències, Àmbit Prevenció.

Antecedentes/Objetivos: El proceso migratorio comporta vulnerabilidad al individuo que puede desencadenar o empeorar el consumo de drogas. Existen diferencias en el consumo de drogas entre inmigrantes y autóctonos así como en el acceso a los servicios sanitarios. El objetivo del estudio es analizar las características del proceso migratorio y los factores asociados al acceso a los servicios sanitarios en inmigrantes inyectores de drogas.

Métodos: Estudio transversal realizado entre los usuarios inyectores de drogas mayores de 18 años que acudieron a los centros de reducción de daños en Cataluña entre 2008 y 2009 (proyecto REDAN). Se seleccionó una muestra de conveniencia de 748 individuos estratificando por centro y país de origen, los cuales respondieron a una encuesta personal. Se utilizaron dos variables dependientes de uso de servicios sanitarios en los últimos 6 meses: uso del centro de atención primaria (CAP) y uso del centro de atención y seguimiento a las drogodependencias (CAS). Como variables independientes se utilizaron variables sociodemográficas, de proceso migratorio y de consumo de drogas. Se realizó un análisis uni y bivariado para conocer el proceso migratorio. Para estimar la asociación entre las variables dependientes y las variables independientes se realizaron modelos de regresión log-binomial, obteniendo razones de prevalencia (RP) con sus intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Un 41,3% de los usuarios de los centros de reducción de daños de Cataluña entrevistados fueron inmigrantes. Un 76% de los inmigrantes inició su consumo antes de su llegada a España. Los que iniciaron su consumo en España mayoritariamente llevaban más de 5 años en el país y un 26% consumió cocaína como primera droga, mientras que los que lo iniciaron fuera de España llevaban menos tiempo de residencia y un menor porcentaje se inició con el consumo de cocaína (5%). En general, los inmigrantes no frecuentaban los servicios sanitarios (el 63,1 y el 74,4% no habían utilizado ni un CAS ni un CAP en los últimos 6 meses, respectivamente). La edad, el tiempo de residencia en España, la situación laboral, la convivencia y la procedencia de los inmigrantes fueron variables asociadas al uso de los CAS y de los CAP (los inmigrantes no provenientes del este de Europa utilizaban 1,78 [IC 95%, 1,32-2,39] veces más el CAS que los inmigrantes del este de Europa).

Conclusiones: Las intervenciones para mejorar el acceso a los servicios deberían tener en cuenta el lugar de procedencia de los inmigrantes así como el tiempo de residencia, adaptándolas a su realidad social y cultural.

el 5,2% y la que llevaba 5 años o más el 10,3%. Esta última mostraba peor salud autopercebida (19,4%; IC 95%, 17,1-22,0) que la población autóctona (15,6%; IC 95%, 14,8-16,4), y mayor riesgo de padecer problemas de salud mental (GHQ-12), aunque toman con menor frecuencia un medicamento psicoactivo. Con independencia del tiempo de residencia, la población inmigrante económica era más sedentaria que la autóctona, su consumo de tabaco y alcohol menor, tenía mayor riesgo de sufrir hacinamiento y su vivienda no solía ser propia. El riesgo de las personas inmigradas hace 5 años o más de padecer mala salud fue superior al de la población autóctona (OR: 1,16; IC 95%, 0,96-1,40), tras ajustar por edad, sexo, clase socioeconómica y riesgo de padecer problemas mentales.

Conclusiones: Parece que el tiempo de residencia en España se relaciona con la salud de los inmigrantes económicos, independientemente del nivel socioeconómico, por lo cual es particularmente importante monitorizar su salud. Se debería también explorar estas relaciones entre salud, estilos de vida y posición social en función del sexo y del país de origen e identificar los aspectos sobre los cuales es prioritario actuar.

469. EL EFECTO DEL ORIGEN Y EL TIEMPO DE RESIDENCIA EN ESPAÑA EN LA SALUD DE LOS INMIGRANTES EN MADRID

N. Aerny Perreten, M. Esteban-Vasallo, A. Rodríguez Laso, M. Ramasco Gutiérrez, J.L. Cruz Macein, S. Garabato González

Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La presencia de 1.268.330 personas nacidas fuera de España en la Comunidad de Madrid (24,44%, padrón 2010) genera desde salud pública la necesidad de profundizar en su estado de salud a fin de detectar áreas de intervención prioritarias. Se intentó establecer si las diferencias en salud se relacionan con el origen y tiempo de residencia, y si pueden explicarse por factores sociodemográficos.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se utilizó la Encuesta Regional de Salud 2007. Se analizaron las personas entre 16 y 55 años (N = 7.665). Se clasificó a los individuos en autóctonos, inmigrantes no económicos (15 países de la Unión Europea más ricos, Noruega, Suiza, EE.UU., Canadá, Australia y Japón), inmigrantes de países de renta baja con menos o más de 5 años de residencia en España. Se analizó la salud autopercebida, el riesgo de padecer patología mental (General Health Questionnaire GHQ-12), la prevalencia de patología osteomuscular y alergia, el uso de psicofármacos, realización de actividad física, índice de masa corporal, hábitos dietéticos y tóxicos, propiedad de la vivienda y hacinamiento. Se realizó un análisis bi- y multivariado mediante regresión logística con cálculo de *odds ratios* (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Resultados: La población inmigrante supuso un 17%: la no económica el 1,5%, la económica con menos de 5 años de residencia en España