

# De la patera a urgencias : cuidados de Enfermería al inmigrante en el Servicio de Urgencias

Cabrera Méndez, J. F.; González Álvarez, N.; Sánchez Santiago, P. L.

Servicio de Urgencias. Hospital General de Fuerteventura

## Resumen :

A partir del aumento paulatino de la inmigración africana en las costas de Fuerteventura, las condiciones en que realizan la travesía y su repercusión en el servicio de urgencias de nuestro hospital, surge la inquietud de determinar que tipo de intervenciones de enfermería tienen más demanda, así como las necesidades básicas alteradas como consecuencia de dicho viaje.

Tras el estudio de una muestra representativa de la población inmigrante atendida, se pone de manifiesto una mayor necesidad de cuidados básicos que de técnicas.

Además queda patente la importancia de los cuidados como base de una atención integral.

**Palabras clave :** inmigrante, patera, técnicas de enfermería, cuidados de enfermería, necesidades básicas.

## Introducción :

En los últimos años, la frecuencia de llegada de pateras y el flujo continuo de inmigrantes africanos a las costas canarias, ha ido en aumento. Ansiedad, impotencia, ira, angustia, hambre, miseria... en una palabra: desesperación; es lo que les impulsa a realizar el viaje de su vida.



Hacinados en pequeñas embarcaciones, en tan sólo el espacio disponible que ocupa su propio volumen, a la intemperie y en condiciones lamentables, únicamente se verán recompensados con la llegada a la tierra soñada.

Dadas las características del viaje y las generadas por las condiciones de vida en sus países de origen, es fácil pensar que son una población susceptible de múltiples intervenciones de enfermería en el momento de su llegada al servicio de urgencias.

## Objetivos :

- Determinar las actuaciones de enfermería ante el inmigrante africano en el servicio de urgencias.
- Enumerar las necesidades básicas alteradas de estos pacientes.

## Método :

El estudio realizado con carácter retrospectivo y observacional, tomó como población de estudio una muestra aleatoria de la totalidad de inmigrantes africanos llegados al servicio de urgencias del hospital de Fuerteventura durante un año.

El tiempo de observación de la muestra abarcó del 15 de septiembre de 2001 al 15 de septiembre de 2002.

La recogida de datos se llevó a cabo mediante el registro de enfermería de urgencias. Este registro refleja en una primera parte una serie de variables (edad, sexo, motivo de consulta, constantes y

signos vitales) que permiten al enfermero clasificador establecer el nivel de prioridad de atención al paciente.

Una segunda parte permite el registro de las actividades de enfermería realizadas durante la estancia en el servicio.

En esta recogida de datos participaron todas las enfermeras del servicio.

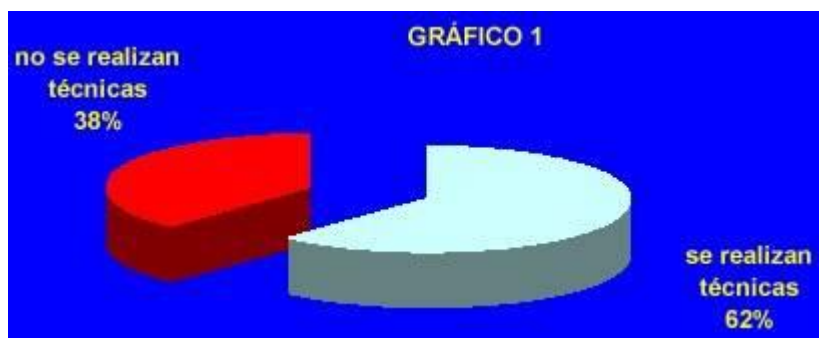
## Resultados :

De un total de 432 inmigrantes recibidos en el servicio de urgencias durante el tiempo de estudio, se extrajo una muestra aleatoria de 100 individuos valorándose las actuaciones de enfermería que se les realizaron.

Entre estas actuaciones de enfermería diferenciamos: técnicas y cuidados básicos.



No se incluyó como técnica de enfermería la medición de tensión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno por tratarse de parámetros que forman parte de la valoración inicial.



Al 62 % de la muestra se le proporcionó alguna técnica de enfermería. En este apartado se incluyeron técnicas para la obtención de pruebas complementarias (extracciones de sangre, radiología, electrocardiogramas...) y/o resolución de problemas (sondas, curas, suturas, vendajes, administración de medicación...). El 38 % restante no precisó ninguna técnica de las descritas.

De toda la muestra estudiada, el 100 % demandó cuidados básicos de enfermería.



Estos cuidados básicos fueron proporcionados en función de las necesidades básicas alteradas. Las necesidades más frecuentemente alteradas fueron :



- Comer y beber adecuadamente.
- Dormir y descansar.
- Vestirse y desvestirse.
- Mantener la temperatura del cuerpo.
- Mantener el cuerpo limpio.

Es importante señalar que si bien el número de necesidades alteradas es mayor, sólo hemos abordado aquellas susceptibles de solución en un primer momento en el servicio.

### **Conclusión-discusión :**

Tras la valoración inicial realizada por el enfermero de clasificación, se evidenció una demanda de intervenciones enfermeras, en las que existen mayor proporción de cuidados básicos que de técnicas.

Dicha demanda de cuidados está condicionada por una serie de necesidades básicas alteradas, producidas como consecuencia de unas malas condiciones de viaje.

Comparando la demanda de cuidados de enfermería que requiere la población habitual de nuestro servicio con la de los inmigrantes, se deduce que la necesidad de cuidados básicos es mayor en estos últimos.

Las tareas de cuidado se reducen a proporcionar aseo, ropa seca, abrigo y saciar el hambre y la sed.

El estudio nos ha permitido resaltar una vez más la importancia de la enfermería y de los cuidados como base de una atención integral y personalizada al individuo.

## **Formulario multilingüe de recepción y atención sanitaria a la población inmigrante**

**Ramirez Jurado Carmen\*, Niñerola Guerra Rafael\*, Dr. Yasser Kabbani\***

**\* MUTUA UNIVERSAL MATEPSS Nº 10, BARCELONA**

La población inmigrante que solicita asistencia sanitaria en los servicios de urgencias es cada día más numerosa, encontrándonos el personal sanitario muchas veces con la problemática de la comunicación oral con los pacientes, entender que es lo que le pasa al paciente y sobre todo, explicarle después de la atención prestada, cuales son los cuidados que debe tomar, es una preocupación constante en nuestro buen hacer profesional, porque no estamos seguros de que hayan sido entendidos, repercutiendo sobre el nivel de calidad asistencial que queremos ofrecer.

### **Objetivo :**

El objetivo que nos hemos marcado con la realización de los formularios de recepción y atención a la población inmigrante es poder ofrecer una prestación asistencial de calidad.

### **Material :**

Para ello se ha realizado un formulario de anamnesis en formato bilingüe (castellano – árabe) por ser el árabe el idioma más representativo de la población inmigrante en la zona donde se inició este proceso asistencial.

Así mismo se han confeccionado distintas hojas informativas de consejos y recomendaciones de enfermería al alta del paciente, que se le entregan en caso de que estos hayan sufrido un TCE, otra hoja, en casos de colocación de yesos o vendajes, y otra de cuidados de las heridas.

### **Método :**

El formulario consta de unas preguntas básicas que nos ayudan a saber el porqué de su demanda de asistencia así como sus antecedentes patológicos, alergias conocidas y vacunas recibidas.

Los formularios de anamnesis, son entregados al paciente en el momento de su recepción en el servicio de urgencias, el cual y si su estado lo permite, debe contestar el formulario marcando solamente con una cruz en las casillas de las preguntas que se le formulan, devolviendo la hoja al personal de enfermería una vez realizado el cual solo tiene que observar donde está colocada la cruz correspondiendo en la misma línea a la pregunta en castellano.

Las preguntas del formulario han sido realizadas bajo consenso por un grupo de trabajo formado por personal de enfermería de MUTUA UNIVERSAL.

Para su confección final se contó con la ayuda del Profesor especializado en lenguas árabes Sr. Ahmed Al – Kuwaifi, el cual nos asesoró y corrigió los formularios realizándolos en un tipo de caligrafía que pudiera ser entendida por toda la población árabe sin depender del país de origen.

Actualmente están en fase de corrección e impresión los formularios realizados en idiomas francés e inglés, dirigidos estos, tanto a los inmigrantes sub saharianos como al resto de población que tengan dichas lenguas como medio de comunicación.

**Mutua Universal** SEGURO  
El seguro médico de Mutua Universal  
está autorizado por el Ministerio de Sanidad

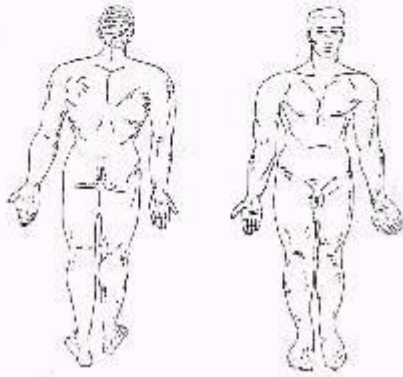
**CUESTIONARIO ATENCIÓN DE URGENCIAS**  
معلومات لأجل العلاج في الإسعاف

1- ماذا حصل لك؟  
1. ¿Qué le ha pasado?

<input type="checkbox"/> Se ha dado un golpe	<input type="checkbox"/> هل أصبت بكدمة أو ضربة؟
<input type="checkbox"/> He hecho un mal gesto	<input type="checkbox"/> هل عانيت من إلقاء مقصلي؟
<input type="checkbox"/> He caído.	<input type="checkbox"/> هل وقعت؟
<input type="checkbox"/> He levantado un peso.	<input type="checkbox"/> هل رفعت حملاً ثقيلًا؟
<input type="checkbox"/> Se ha herido.	<input type="checkbox"/> هل نكبت جرح بسبب:

<input type="checkbox"/> Otras زجاج <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pieza metálica قطعة معدنية <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vidrio أشياء أخرى <input type="checkbox"/>
---	---	--

2- أين موضع الألم (العرقنة)؟ أشر إليه.  
2. ¿Dónde le duele? Señale la zona:



Hoja nº 1 : Cuestionario Atención de Urgencias

3. ¿Cuánto tiempo hace?

- Unas horas.  
 Unos días.  
 Meses.

3 – منذ متى تعاني من الألم (الحرقة)؟

- منذ ساعات  
 منذ عدة أيام  
 منذ عدة أشهر

4. ¿Padece usted de...?

- Azúcar en la sangre.  
 Hipertensión.  
 Problemas de estómago.

4 – هل تعاني من:

- مرض السكري في أندم  
 من ارتفاع في ضغط الدم  
 من مرض المعدة

5. ¿Es alérgico a...?

- Penicilina.  
 Aspirina.  
 Otros.

5 – هل لديك حساسية ضد:

- البنسلين  
 الأسبرين  
 أدوية أو عناصر أخرى

6. ¿Esta vacunado contra el tétanos?

- Sí  No

6 – هل أنت ملقح ضد التيتانوس (الكزاز)؟

- نعم  لا

7. ¿Cuánto tiempo hace?

- Más de 10 años.  
 Menos de 10 años.

7 – إذا كنت ملقحاً، منذ متى؟

- أكثر من 10 أعوام  
 أقل من 10 أعوام

## Hoja nº 2 : Cuestionario Atención de Urgencias

نورميس دوميلىارياس پارا لوس پورتادوريس دي vendas enyesadas

إرشادات منزلية لتعامل رباط جيبى



1. إمداداً على الطرف المصاب برباط جيبى مرئوعاً نحو الأعلى.  
2. إذا كان الطرف المصاب هو الذراع، فيجب تثبيت الذراع نحو الأعلى، وعلى مستوى القلب، كما في الصورة رقم 1.  
3. إذا كان الطرف المصاب هو الساق، فيجب وضع الساق فوق منقعة كما في الصورة رقم 2.  
4. عند الإلقاء على السرير يجب استلقائته على الألفاف المصممة مرتفعة كما في الصورة رقم 3.  
5. تجريبه الأصابع بشكل مستمر وبقوة في الطرف المصاب للرباط الجيبى.  
6. تعريضه لمددات التي ليست دافئاً قريباً الجيبى.  
7. عند تعريضه الرباط الجيبى للشمس وعدم تعريضه.  
8. عدم إدخال أي حيلة أو قبة إذا لم تكن ذلك قريباً الجيبى من أجل الحذر.

إذا لاحظت، بالرغم من اتباع هذه الإرشادات، إحدى العلامات التالية يجب التوجه إلى أحد مراكز MITCA UNIVERSAL أو إلى أي مستشفى قريب

توزيع وفتح - شهوريون أبريل - برودة في الأصابع  
تزايد الألم رغم إسراع الحرقة المصاب في وضعية مرتفعة

توزيع مستأنس هذه  
الإرشادات والتاريخ

## Hoja nº 3 : Normas domiciliarias de Vendajes Enyesados

إرشادات ونصائح للمريض المصاب برض في الجمجمة  
(عظام الرأس)

بعد الإصابة برض في الجمجمة يجب أن ترتاح لمدة - أيام.  
يجب أن تتناول وجبات غذائية خفيفة، ويجب أن تضع الثلج على مكان  
الرض.  
يمكنك أن تتناول مسكنات للألام من نوع بارايتامول.  
يجب مراقبة تطور الإصابة خلال 24 ساعة على الأقل.

استشارة الإسعاف أو طبيبك من جديد في حال:

صداع شديد أو حرق في الرأس.  
التقيأ.  
النعاس المستمر أو الصعوبة في الاستيقاظ.  
عدم وضوح الرؤية أو حركات غير طبيعية في العينين.  
صعوبة في المشي أو في استعمال اليدين.  
حركات غير طبيعية في الوجه أو في الذراعين أو الساقين.  
في حالة التهيح وعدم التركيز.  
الإغماء.

## Resultados :

Los formularios fueron valorados según una encuesta realizada en los centros asistenciales y dirigida al personal sanitario, los cuales tuvieron que responder unos items referidos a validez y calidad de la información recibida, grado de respuesta y comprensión por parte del paciente.

Se realizó una muestra a 320 pacientes repartidos en 19 centros asistenciales de MUTUA UNIVERSAL situados en el litoral Mediterráneo con un resultado de: 72% de aceptación y comprensión, un 17% con dificultades de lectura y un 11% no se contestaron por no saber leer el paciente.



## Urgencias e inmigración

### Introducción :

Andalucía constituye un núcleo (no único en España) de atracción de la inmigración, tanto por su situación geográfica como por su tradición histórica y cultural, sin olvidar un aspecto fundamental como es el auge económico de la parte Oriental andaluza debido a la gran expansión de la agricultura intensiva.

La avalancha de pateras llegadas de forma descontrolada y anárquica a las costas andaluzas, con inmigrantes africanos ilegales, en estos últimos meses, además de inmigración sudamericana (principalmente de Ecuador), así como la procedente de países del Este europeo (en crecimiento progresivo), han disparado alarmas, tanto sociales como sanitarias.

Esta población presenta, en general, unas condiciones de vida y unos indicadores de salud, previsiblemente mejorables en acciones coordinadas de asistencia socio-sanitaria, de prevención de la enfermedad y de integración social. En el ámbito socio-sanitario, la Ley 2/88 de Seguridad Social de Andalucía y la Ley 2/98 de Salud de Andalucía articulan derechos concretos a colectivos con necesidades especiales entre los que se encuentran los inmigrantes. Así el II Plan Andaluz de Salud contempla objetivos y medidas específicas para el abordaje de estos derechos en este ámbito de actuación. Es necesario que nuestro País, especialmente nuestra Región, pueda responder de manera que se preserven estos derechos y se mantenga la equidad, en consonancia con el respeto a las limitaciones de los recursos previstos para abordar la magnitud de este fenómeno social.

Nuestro hospital (Hospital Poniente. El Ejido. Almería), es un hospital de tercer nivel, que por su situación en el Poniente almeriense, atiende diariamente a un número creciente de inmigrantes, tanto es así, que en el pasado año se registraron en nuestra Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias cerca de 19.000 consultas por parte de inmigrantes. Esto ha supuesto que el personal sanitario, tenga que enfrentarse diariamente a una patología o expresión de la misma, cualitativa y cuantitativamente distinta, a la de la población autóctona, de ahí la necesidad de un conocimiento de forma global de la población inmigrante que recibimos.

### Pacientes y métodos :



Se ha realizado un estudio transversal descriptivo. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta realizada por personal de Enfermería en la consulta de Triage, a todo inmigrante que acudió a la Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital de Poniente. La selección de la muestra fue aleatoria siendo la recogida de datos a lo largo de toda la jornada laboral en turnos de mañana, tarde y noche, durante los siete días de la semana, en función de la disponibilidad del personal participante en el estudio.

Debido a la dificultad de comunicación por la barrera idiomática, recurrimos a la utilización de diferentes idiomas que no fueran el castellano, los más utilizados el francés y el inglés, siendo en ocasiones necesario recurrir a intérpretes a disposición del hospital. El número de inmigrantes a los que se encuestó fue un total de 970.

El estudio se ha llevado a cabo a lo largo de 6 meses, desde mayo a diciembre del 2001, siendo únicos criterios de exclusión del estudio : niños de menos de 14 años e inmigrantes residentes en España que pertenecen a la CEE.

Para la realización de la encuesta se escogieron las siguientes variables: Edad. Sexo. Localidad en la que reside en España. Día de asistencia al servicio de urgencias. País de procedencia. Nº de años que lleva en España. Motivo de la urgencia. Prioridad de la urgencia. Nº de veces que acuden a Urgencias. Nivel de español. Ocupación. Entorno convivencial. Nº de habitaciones de su casa. Nº de personas que conviven en casa. Posesión de tarjeta Sanitaria.

Vamos a explicar brevemente como se establece el sistema de priorización, cómo se clasificó el nivel de estudios y el nivel de español.

### **Priorización.**

Una vez valorado al enfermo, estamos en disposición de evaluar la gravedad que presenta. Esta evaluación se lleva a cabo mediante escalas de gravedad o priorización. La clasificación persigue identificar ante todo aquellos pacientes cuyo estado clínico precisa una atención precoz y diferenciarlos de aquella cuya asistencia pueda demorarse. Dicha clasificación la llevamos a cabo en tres niveles de gravedad :

- Prioridad-1: Emergencia. Pacientes en los que existe un riesgo inminente para la vida o la posibilidad de sufrir importantes secuelas si su asistencia se demora.
- Prioridad-2: Patología urgente no demorable. Pacientes urgentes, es decir, sin constituir emergencia, deben ser atendidos con premura, porque el estado clínico o la evolución previsible del paciente lo aconsejan.
- Prioridad-3: Patología banal. Pacientes con problemas leves demorables. Su atención no constituye una emergencia no se afectará por una demora en su atención.

### **Nivel de estudios.**

- Analfabeto: Hemos considerado analfabeto, a todo inmigrante que no sabe escribir y/o leer en su idioma.
- Nivel de estudios básico: A todo inmigrante que sabe leer y/o escribir en su idioma.
- Nivel de estudios medio-superior: A todo inmigrante con una cualificación equivalente u homologable a los estudios de bachiller a universitarios.

### **Nivel de español.**

- 0 – Necesita intérprete.
- 1 – Entiende y habla castellano con dificultad.
- 2 – Entiende y habla castellano a un nivel aceptable.
- 3 – Se comunica fluidamente en castellano.

Para atender a los objetivos de este trabajo, se llevó a cabo un análisis estadístico con las observaciones disponibles, que se resume en los siguientes pasos :

- Para el conjunto de los individuos se llevó a cabo un análisis descriptivo para todas las variables; para cada variable se obtuvo su tabla de frecuencia y en los casos que fue posible se

usaron medidas clásicas de resumen como la media, mediana, cuartiles, el rango y la desviación típica.

- La comparación se realizó de doble manera, si la variable era cuantitativa se empleó Análisis de la Varianza de una vía, si daba significativo, se llevaban a cabo comparaciones por parejas según metodología de Bonferrini. Si la variable era cualitativa se realizó tabla de contingencia, y el estadístico Chi-cuadrado y test exacto de Fisher para tablas de contingencia.
- En todos los casos se aplicó el programa estadístico SSPS v.10.1.

## Resultados :

- De los novecientos setenta pacientes encuestados, el 77´9% son hombres y el 22´1% son mujeres. El 98% tiene una edad comprendida entre 18 y 40 años. El 77´8% procede del Norte de África y el resto, un 22´2%, a países subsaharianos, América del Sur y Países del Este.
- El 51´7% de los inmigrantes encuestados reside en la Zona Básica de Salud (ZBS) de El Ejido.
- El 69´7% lleva menos de 2 años en España; y el 33´3% más de 2 años en España.
- El 55´9% de los inmigrantes encuestados precisa de interprete; y el 44´1% presenta un nivel aceptable de castellano. El 43´2% tiene un nivel de estudios básico; el 19´5% un nivel medio-superior; y el 37´3% son analfabetos.
- El 63´2% trabajan en el sector agrario (gráfica 1); el 25´2% están en paro; y el 12´5% trabajan en el sector servicios.
- El 59´8% presentan tarjeta de asistencia sanitaria (TAS); y el 40´2% carece de ella.
- El 65´1% conviven con compañeros (gráfica 1); el 29´1% vive con la familia; y 5,8% viven solos. El 64´5% viven en una casa de dos habitaciones; y el 35´5% en una casa con más de dos habitaciones. El 26´1% convive con una a dos personas en la misma casa; el 36´5% convive con más tres personas; y el 37´4% convive con más de cinco personas.
- El 41´9% acude al servicio de urgencias por primera vez; y el 58´1% más de una vez.
- Las patologías más frecuentes son: el 24´7% algas oste muscular y fractura; 10´7% epigastralgia y dolor abdominal; 9´2% catarro de vías altas y cefaleas; 7´5% dolor torácico; 7´2% erupciones cutáneas; 6´3% patología obstétrico-ginecológica; 4´9% síndrome miccional y enfermedades de transmisión sexual; 6´1% heridas inciso contusa y curas; 5´3% patología oftalmológica; 1´3% odontalgias; 4´8% patología otorrinolaringológica; el resto, otras patologías.
- El 87´7% acude por patología catalogada con prioridad-3; el 10% por patología catalogada con prioridad-2; el 2´3% por patología catalogada con prioridad-1.
- El 47´7% de las urgencias fueron derivadas a su domicilio; el 47´3% fueron derivadas a Atención Primaria y Consultas Externas; y el 4´5% fueron hospitalizados, de los cuales el 0´2% resultaron "exitus".
- La estancia media de los inmigrantes hospitalizados en el Hospital del Poniente es de 10´2 días.
- Existe significación estadística entre la TAS y el entorno convivencial del inmigrante ( $p<0,05$ ) :
  - de un total de 276 inmigrantes que viven en familia, 215 tienen TAS, mientras que 71 carecen de ella.
  - De los 604 inmigrantes que viven con compañeros, 324 si tiene TAS y 280 carecen de ella.
- Existe significación estadística entre presentar TAS y número de años residiendo en España ( $p<0,05$ ) :
  - De los 355 inmigrantes que llevan menos de un año residiendo en España, 139 presentan TAS y 216 carecen de ella.
  - De un total de 123 inmigrantes que lleva residiendo en España desde hace más de cinco años, 111 tienen TAS y 12 no dispone de ella.
- Existe significación estadística entre prioridad asignada y número de años que lleva en España ( $p<0,05$ ) :
  - De los 359 inmigrantes que llevan menos de 1 año en España, 27 acudieron con patología catalogada como P2 y 332 por patología P3.
  - De 123 inmigrantes que llevan más de cinco años, 24 presenta patología catalogada como P2 y 99 inmigrantes con patología P3.
- Existe significación estadística entre prioridad asignada y el entorno convivencial de los inmigrantes ( $p<0,05$ ) :
  - De los 279 inmigrantes que viven en familia, 231 inmigrantes acudieron al Servicio de Urgencias con patología P3, y 48 inmigrantes con patología P2.
  - De los 612 inmigrantes que viven con compañeros, 563 inmigrantes acudieron al Servicio de Urgencias con patología P3, y 43 inmigrantes con patología P2.
- Existe significación estadística entre país de procedencia y entorno convivencial ( $p<0,05$ ) :

- De 279 inmigrantes que viven en familia, 184 proceden del Norte de África y 95 inmigrantes de otras procedencias.
- De 612 inmigrantes que viven con amigos, 532 proceden del Norte de África y 80 inmigrantes de otras procedencias.
- Existe significación estadística entre país de procedencia y nivel de estudios cursados por los inmigrantes encuestados ( $p < 0,05$ ) :
  - De 341 inmigrantes analfabetos, 312 son Norte Africanos y 29 inmigrantes de otras procedencias.
  - De 419 inmigrantes con nivel de estudios básico, 352 son Norte Africanos y 67 inmigrantes de otras procedencias.
  - De 187 inmigrantes con nivel de estudios medio-superior, 95 son Norte Africanos y 92 inmigrantes de otras procedencias.
- Existe significación estadística entre país de procedencia y nivel de español ( $p < 0,05$ ) :
  - De 531 inmigrantes que necesitan interprete 477 son del Norte de África, y 54 del resto de procedencias.
  - De 416 inmigrantes con un nivel aceptable de español, 282 son del Norte de África, y 134 del resto de procedencias.
- Existe significación estadística entre nivel de español y entorno convivencial ( $p < 0,05$ ) :
  - De 56 inmigrantes que viven solos, la mitad necesita intérprete y la otra mitad tiene un nivel de español aceptable.
  - De 279 inmigrantes que viven en familia, 120 necesitan intérprete y 159 tiene un nivel de español aceptable.
  - De 612 inmigrantes que viven con compañeros, 383 necesitan intérprete y 229 tiene un nivel de español aceptable.
- Existe significación estadística entre nivel de español y país de procedencia ( $p < 0,05$ ) :
  - De 759 inmigrantes norte africanos, 477 necesitan interprete y 282 tiene un nivel aceptable de español.
  - De 188 inmigrantes del resto de procedencias, 54 necesitan intérprete y 134 tiene un nivel aceptable de español.

## Discusión :

La inmigración que recibimos en la actualidad es mayoritariamente masculina, pero observamos un aumento de la población femenina inmigrante que llega a ser cercana a un tercio, aunque la edad media es de 18-45 años hay un claro aumento de la población mayor de 65 años, en estudios anteriores inapreciable.

La inmigración sigue siendo mayoritariamente Norteafricana aunque observamos una tendencia al alza de individuos saharianos, ecuatorianos y europeos sobre todo de los países del Este (en este sentido hay diferencias con otros estudios, sobre todo del Levante español donde mayoritariamente la inmigración es ecuatoriana). El fenómeno de la inmigración está en auge en nuestra población la mayoría de los inmigrantes llevan menos de 2 años en nuestro país, siendo su nivel de español en general bajo necesitando un alto porcentaje intérprete, así mismo su nivel de estudios es muy bajo con un alto porcentaje de analfabetos de ahí que su nivel de cualificación sea bajo, su ocupación laboral es fundamentalmente la agricultura intensiva y en menor medida el sector servicios, sin duda resaltar el alto porcentaje de paro de esta población.

En general no suelen vivir solos sino con varios compañeros y en casas con sólo dos habitaciones, es significativo que el porcentaje de los que se traen a sus familias ha aumentado de forma considerable en comparación con otros estudios.

Un porcentaje alto cuando acuden a nuestro servicio de Urgencias poseen la tarjeta sanitaria lo que nos indica que han tenido un contacto con el Sistema Sanitario. Las patologías por las que más frecuentemente consultan son: algias musculares, dolor abdominal, catarros de vías altas, cefaleas, etc. La inmensa mayoría catalogadas como patologías de prioridad 3 o banales.

Todo esto nos lleva a que diariamente nos enfrentamos a una población que adquiere la patología autóctona de nuestra región por un lado, condicionada en gran medida por su trabajo habitual, la agricultura intensiva ( algias osteomusculares, contacto con pesticidas, golpes de calor...), condiciones de hacinamiento ( infecciones varias... ), estrés ( la propia inmigración es un fenómeno estresante, así como encontrarse con situaciones que no son las esperadas a la partida de su país cómo el paro, la adaptación a una nueva cultura, en muchas ocasiones situación de pobreza extrema. Todo ello conlleva

una patología psicológica importante y en aumento). Por otro lado no olvidar toda la patología importada de sus países de origen poco usual en nuestro medio y que nos obliga a pensar continuamente en ella (tuberculosis, enfermedades virales, enfermedades tropicales...).

El inmigrante cuando llega a nuestro país se encuentra con un Sistema Sanitario totalmente diferente al de su país de origen (cuando lo hay ), por lo que es fundamental, primordial, una educación de salud básica en los primeros contactos, ya que como indican nuestros resultados se está haciendo un uso inadecuado de los recursos de nuestro sanidad utilizando las Unidades de Urgencias Hospitalarias en la mayoría de los casos para patología banal fácilmente solucionada en los puntos de Urgencias Extrahospitalarias, saltándose un punto básico en nuestro Sistema de Salud como es la A. Primaria (estos términos en muchas ocasiones aplicables a la población general). Podemos afirmar que todo esto es solucionable con una buena educación sanitaria, empezando desde un escalón básico y facilitando el acceso a nuestro sistema sanitario como demuestra nuestro estudio ya que los inmigrantes que llevan más tiempo en nuestro país, con mejor conocimiento del idioma más integrados socio-económicamente son menos frequentadores de nuestros Servicios de Urgencias, además realizando un uso coherente y razonable de los mismos.

Pensamos que es importante un reciclaje del personal sanitario en general en esas patologías que por su frecuencia y características son cualitativamente distintas en su forma como en su expresión a las que estamos acostumbrados, invitando por último a todos los compañeros a un abordaje del paciente inmigrante de forma global por todas las circunstancias que rodean a estos pacientes.

### Bibliografía :

- Jansà J.M, Villalbi J.R. La salud de los inmigrantes y la atención primaria. Atención primaria. 1995; 15: 66-73.
- Borrero Infantes M; Burgos Rodríguez M; Casado Aguilar J ; Díaz Ramos J; Domínguez Augusta M<sup>a</sup> Carmen; García Cazorla MJ; et al . El entorno sociosanitario del inmigrante agrícola magrebí. Documentos de Enfermería. 2002; 18: 18-21.
- Martín M.A. El paciente inmigrante en atención primaria. ¿Estamos preparados? Atención Primaria. 2001; 28: 89-90.
- Roca/Capara, Nuria. Situación actual en España, inmigración y salud. Revista Rol de Enfermería; 24 (10): 26-30.
- Riera Salinas R; Torregrosa Bjor N; Frutos Gallego E; Pardo Casado A. Circuito y experiencia asistencial en un centro de Atención Primaria con inmigrantes sin residencia legal. Trabajo social y Salud; 455-457.
- Serra Majem L; Santana Armas JF. La inmigración en Canarias: un cambio en los problemas de salud. Medicina Clínica. 2000; 115 (10): 398-399.
- Jansà J.M. Inmigración extranjera en el estado español. Revista Especial Salud Publica. 1998; 72 (3).
- Díez M; Becerra I ; Lavandero C; Batiz J; Izquierdo R. Atención socio sanitaria a inmigrantes en el Hospital San Juan de Dios. Centro de Salud. 1999; 7(5):298.
- Alean Al – Krenawi. Practica intercultural para inmigrantes: los árabes. RTS (revista de trabajo social). 2001; 162: 7-20.
- De Miguel Arenal J.M. Inmigración y salud. A tu salud. 2000; 29.
- B.O.E. Ley 14/ 86 de 25 de abril General de Sanidad, B.O.E. 26-4-1986.
- B.O.E. num. 10 del miércoles 12 de enero del 2000. Pág. 1139-114.