



G-25. - ESTUDIO TRANSVERSAL SOBRE LA INFLUENCIA DEL IDIOMA, ACREDITACIÓN EN EL ÁREA Y SITUACIÓN SOCIAL SOBRE LA ASISTENCIA MÉDICA EN PACIENTES EXTRANJEROS DE HABLA NO HISPANA HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

F. Mora Gómez, I. Chaparro Moreno, A. Guillamón Sánchez, E. Vázquez Martínez, S. Muñoz Guillamó, Y. Sánchez Martínez

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante).

Resumen

Objetivos: Conocer la influencia del idioma, la situación de acreditación sanitaria en el área y la situación social sobre la práctica médica diaria en pacientes extranjeros de habla no hispana hospitalizados en medicina interna. Conocer las características demográficas y clínicas de éstos.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de todos los pacientes extranjeros de habla no hispana ingresados en el servicio de medicina interna. Se recogieron datos sobre la comunicación con el paciente, acreditación sanitaria, así como los datos demográficos, clínicos, funcionales y socio-familiares; y si el idioma, situación acreditativa o social habían influido en la práctica clínica.

Resultados: Se incluyeron 46 de los 97 pacientes ingresados el 13 de junio de 2013. Un 50% eran varones, y la edad media fue de 67.61 años (rango 32-90 años). Eran mayoritariamente británicos (26 pacientes) seguidos de alemanes, noruegos y holandeses (3 pacientes de cada país) entre una gran variedad de países. Cinco pacientes precisaron traductor por barrera idiomática frente a 31 que hablaban español o inglés fluido; el resto se comunicaba en un nivel suficiente para atenderlo, contaba con familiar/amigo para comunicarse o su médico hablaba su idioma (distinto a español/inglés). Treinta y cinco pacientes (76.1%) eran residentes en España registrados en nuestro sistema de salud, 9 estaban acreditados temporalmente, y 2 no tenían acreditación. Veinticinco (54,3%) convivían con su pareja o familiar, 2 vivían en residencia, 3 vivían solos pero tenían familia en la zona, 1 tenía un cuidador, y 3 no tenían ningún apoyo. La mitad eran lúcidos e independientes para las actividades básicas de la vida diaria antes del ingreso, 4 tenían discapacidad moderada, 3 discapacidad leve, 3 deterioro cognitivo y funcional, y 1 paciente previamente autónomo se hizo dependiente en el ingreso. Trabajo social fue consultado sobre 6 pacientes (13%). Cinco pacientes eran pluripatológicos y 14 polimedicados antes del ingreso. La mayoría ingresaron desde el servicio de urgencias (84,8%). Las patologías que motivaron el ingreso fueron predominantemente de origen cardiaco, digestivo y onco-hematológica con 8 pacientes cada uno (17,4%), seguido de causa neurológica, infecciosa y multifactorial con 6 pacientes cada uno. El abuso de alcohol estaba íntimamente relacionado con la causa de ingreso en 4 pacientes (8,7%). La estancia media de estos pacientes el día del corte era de 5,72 días con una desviación típica de 5,78 (estancia máxima: 24 días). La estancia media y práctica clínica se vio afectada por causas no médicas en 5 pacientes,

todos mayores de 72 años: dos por falta de soporte familiar; uno por barrera idiomática con pruebas evitables de haberse realizado una correcta anamnesis; uno con deterioro cognitivo y funcional, tanto por falta de buen soporte familiar como por la barrera idiomática; finalmente un paciente lúcido pero con discapacidad moderada-severa vio su estancia afectada por el idioma y la situación funcional.

Conclusiones: La falta de acreditación en el área de salud, la barrera idiomática, y la falta de apoyo social suponen dificultades añadidas a la práctica médica diaria, que sin ser problemas propiamente médicos sí repercuten en la asistencia clínica. Los pacientes extranjeros de habla no hispana son mayoritariamente británicos, de edad avanzada, que ingresan procedentes de urgencias, por afecciones de índole principalmente cardiacas, digestivas u onco-hematológicas.