

# Inmigración y barrera idiomática en una unidad de agudos de psiquiatría. Dificultades en la relación enfermero-paciente

Antonio Rafael Moreno Poyato, Luis González Contreras, Laura Gloria Cerro Artacho, Ana M<sup>a</sup> González fresnedo, Diana Tolosa Merlos

Centre Fòrum Hospital del Mar. INA. Parc de salut MAR Barcelona

## Introducción

En los últimos tiempos los movimientos migratorios han hecho que, en determinadas zonas geográficas, el perfil de paciente que se atiende en las unidades de agudos se haya modificado parcialmente aumentando el número de pacientes inmigrantes con distinta lengua materna a la de los profesionales<sup>1</sup>. Esto produce dificultades en la relación entre el paciente y el profesional debido a la barrera idiomática<sup>2</sup> y, por tanto, condicionarán el proceso terapéutico<sup>3</sup>. Estas dificultades comunicativas provocan en los pacientes mayor agresividad y paranoia hacia los profesionales<sup>2</sup>, hecho que puede producir que intervenciones como la restricción de movimientos se utilice de forma más frecuente y probablemente evitable.

## Resultados

Se muestran resultados de un total de 1149 pacientes ingresados en nuestro centro. El 13.6% de los pacientes eran inmigrantes y de estos el 30.1% presentaban barrera idiomática. En la tabla 1 se pueden observar las características de los pacientes. Destaca la significación estadística entre el uso de la restricción de movimientos y la existencia de barrera idiomática. Además prácticamente se triplica el número de restricciones en los pacientes con barrera idiomática en el momento del ingreso (Gráfico 1). En cuanto al motivo de las restricciones cabe destacar la prevención como principal factor de contención en los pacientes que presentan dificultades en la comunicación (Gráfico 2).

Tabla 1. Características clínicas y sociodemográficas.

	BARRERA IDIOMÁTICA		
	SÍ n=47	NO n=1102	
Edad: media años (dt)	34,06 (9,16)	43,31 (15,12)	p < 0,001
Sexo (Hombres): %	72,3	52,24	p < 0,05
Procedencia geográfica: %			p < 0,001
Nativos	0	100	
Norte de África	18,5	81,5	
Subsaharianos	30	70	
Asiáticos	86,7	13,3	
Europeos	40	60	
Anglosajones	50	50	
Latinoamericanos	4,3	95,7	
Orientación diagnóstica: %			p < 0,05
Psicosis	74,5	50,9	
Manías	12,8	10,8	
Depresivos	0	14,1	
Adaptativos	4,3	5,2	
Personalidad	2,1	11,7	
Tóxicos	4,3	3,2	
Otros	2,1	4,2	
Uso de la restricción de movimientos: %	31,9	12,9	p < 0,001

## Conclusiones

La barrera idiomática es un factor muy importante ante el paciente con problemas de salud mental. En situaciones agudas se hace más evidente existiendo relación entre factores como la restricción de movimientos y la barrera idiomática<sup>4</sup>. Esas dificultades que se producen en la relación profesional-paciente provocan que se contenga más a menudo de forma preventiva y, por lo tanto, en mayor número de ocasiones. Sería conveniente un mayor análisis para poder plantear estrategias de intervención ya que el uso de la restricción de movimientos es una técnica que se practica y la presencia de pacientes inmigrantes cada vez es mayor en nuestro medio<sup>4,5</sup>.

## Objetivo

Identificar las diferencias y similitudes clínicas y socio-demográficas entre los pacientes ingresados en la unidad de agudos en función de su procedencia geográfica y de la barrera idiomática.

## Metodología

Estudio descriptivo mediante el cual se estudian todos los pacientes ingresados en la unidad de agudos durante el periodo de un año. Se recogen variables de tipo socio-demográfico y otras clínicas. Se someten a análisis mediante programa SPSS para valorar su relación y significación, utilizando las pruebas estadísticas de Chi<sup>2</sup> y el test de Fisher para variables categóricas y la prueba T de Student para variables de escala.

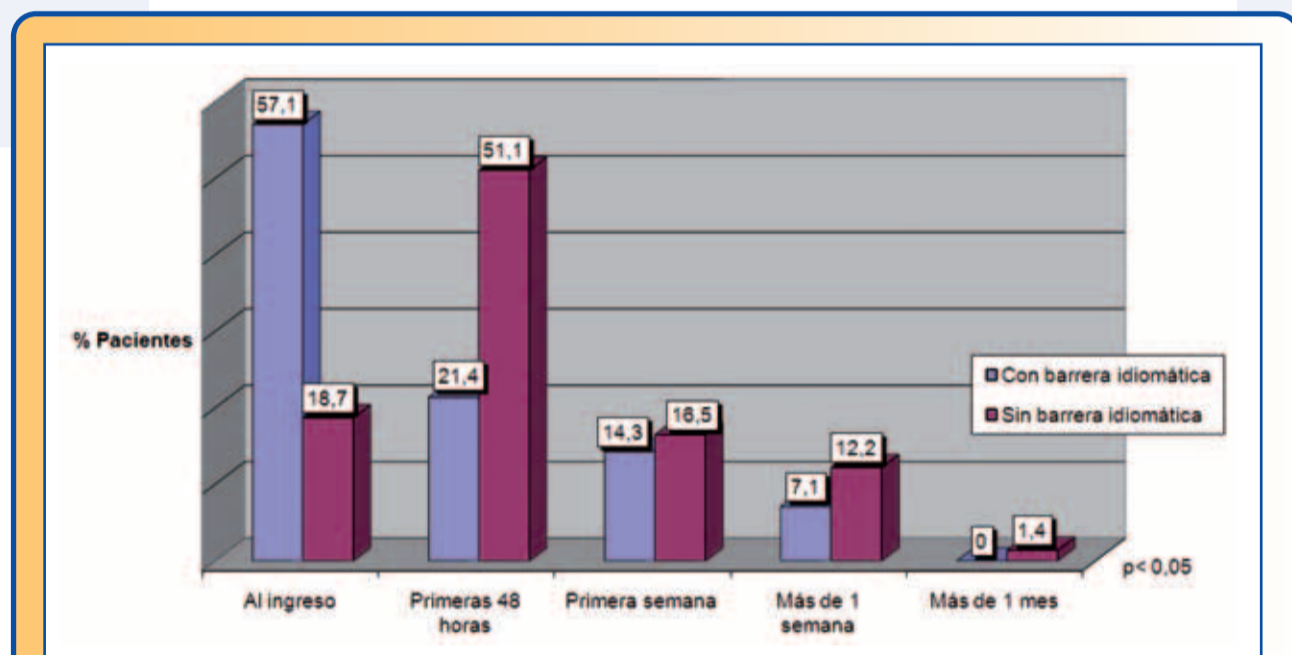


Gráfico 1. Momento del ingreso en que se realiza la 1ª restricción de movimientos (% pacientes).

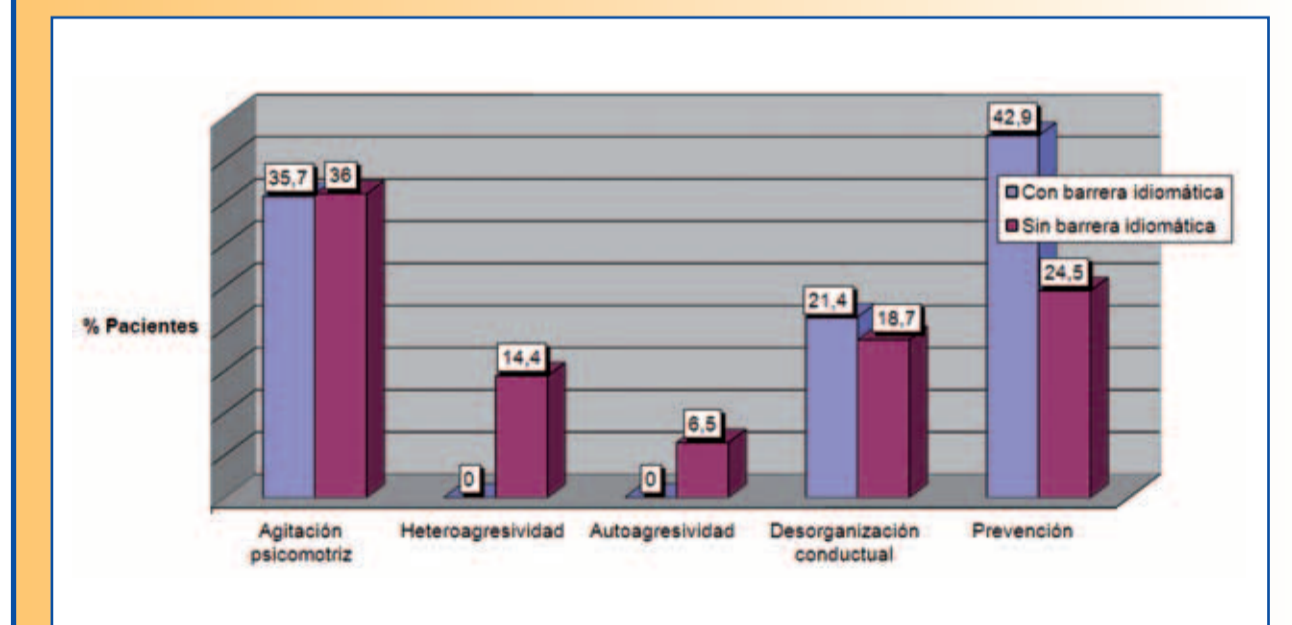


Gráfico 2. Relación entre el motivo de la restricción de movimientos y la existencia de barrera idiomática (% pacientes).

## Bibliografía

1. Perez-Rodríguez M et al. Demand for psychiatric emergency services and immigration. Findings in a Spanish hospital during the year 2003. Eur J Public Health 2006;16(4):383-387.
2. Carta M et al. Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix I). Clin Pract Epidemiol Ment Health 2005;1:13.
3. Martínez M, Martínez A. Migration and psychiatric diseases. An Sist Sanit Navar. 2006;29(1):63-75.
4. Knutzen M, Sandvik L, Hauff E, Opjordsmoen S, Friis S. Association between patients' gender, age and immigrant background and use of restraint - A 2-year retrospective study at a department of emergency psychiatry. Nord J Psychiatry 2007;61(3):201-206.
5. Porat S, Bornstein J, Shemesh AA. The use of restraint on patients in Israeli psychiatric hospitals. Br J Nurs 1997; 6(15):864-873.