



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

G-028 - PROTOCOLO DE ATENCIÓN SANITARIA A PACIENTES INMIGRANTES Y REFUGIADOS. COLABORACIÓN ENTRE MEDICINA TROPICAL, APIA Y CRUZ ROJA

C. Menéndez Fernández- Miranda¹, A. García Pérez¹, D. Caravia Durán¹, B. Gómez Pedrayes³, C. Carreño Morán⁴, J. Boga Ribeiro², M. Rodríguez Pérez², A. Rodríguez Guardado¹

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). ³Asamblea Local de Gijón. Cruz Roja Española. Gijón (Asturias). ⁴APIA. Asociación de Apoyo al Inmigrante en Asturias.

Resumen

Objetivos: Los problemas en la incorporación de nuevos inmigrantes y refugiados al sistema de salud incluyen, tanto la presencia de barreras idiomáticas, culturales, administrativas y burocráticas, como un gran desconocimiento de las patologías importadas, lo cual genera demoras en su diagnóstico y tratamiento. La consulta de Medicina Tropical del HUCA, la Asamblea Local de Gijón de Cruz Roja Española, y la Asociación de Apoyo al Inmigrante en Asturias (APIA), han desarrollado un protocolo para eliminar las barreras a la asistencia sanitaria en población inmigrante; idiomáticas mediante el uso de traductores, y culturales y administrativas mediante un sistema de acompañamiento y supervisión, además de facilitar el acceso rápido para la realización de un cribado sistemático de enfermedades importadas, que permita un diagnóstico y tratamiento precoz.

Material y métodos: Desde el año 2009 todos los pacientes procedentes de ambas ONGs acceden a la consulta previo contacto telefónico directo, para establecer las necesidades de acompañamiento y traducción y las muestras biológicas a aportar. Posteriormente se cita al paciente en consulta en las siguientes 72 horas, o se deriva para atención urgente en el mismo día si es necesario. En todos los pacientes se realiza un protocolo de cribado que incluye hemograma, bioquímica, sistemático y sedimento de orina, parásitos en heces, malaria, serología de VIH, VHB, VHC, lúes, y *S. stercoralis* junto con enfermedad de Chagas en personas de América Latina y *Schistosoma* spp en pacientes subsaharianos. En todos los pacientes se realiza un PPD y una radiografía de tórax. Las pruebas básicas se realizan el día de la primera consulta.

Resultados: Se revisaron 159 pacientes (79% varones, edad media 26 años). Principales áreas de procedencia: África del Oeste (70%), África Central (9%), África del Norte (17%), otras (4%). Todos los pacientes se beneficiaron del sistema de acompañamiento, y en el caso de los pacientes no hispano-parlantes de sistema de traducción. Mediante el circuito de acceso rápido se redujo la espera de consulta a un máximo de 48 horas, excepto en los casos urgentes que fueron atendidos el mismo día. La demora media de resultados fue de 2 horas para parasitología en sangre, 24 para serología y 72 para coproparasitología. Con respecto a los resultados del cribado, 32,8% tenía una infección latente tuberculosa, 12% una hepatitis B crónica, 5% una lúes, 2,6% infección por VIH. Las enfermedades parasitarias más frecuentes fueron las intestinales (43%): amebiasis (17%), *A. lumbricoides* (12,5%) *Schistosoma* spp (9%), *S. stercoralis* (5%), *Giardia* (5%). El 6,6% presentaba filariasis. En 10 pacientes no se encontró patología. Todos los pacientes fueron tratados de las patologías diagnosticadas, y a todos se les recomendaron las pautas de vacunación y/o profilaxis.

necesarias.

Discusión: Existen múltiples barreras para el acceso al sistema de salud por parte de la población inmigrante, además de un gran desconocimiento de las patologías importadas. Por ello es necesario un protocolo que facilite la atención rápida a estos pacientes por parte de personal con formación específica en patologías importadas.

Conclusiones: La colaboración entre las unidades de Atención Especializada en patología importada y las ONG encargadas de la atención al inmigrante, facilita el acceso de este grupo de pacientes al sistema sanitario de forma rápida y eficiente, ofreciendo alternativas al sistema convencional y minimizando las barreras propias de este grupo población.