



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/441 - ¿VALORAMOS LA FRAGILIDAD SOCIAL DE NUESTROS PACIENTES?

M. Pérez Bauer<sup>a</sup>, M. Fernández Soto<sup>a</sup>, N. Sarrá Manetas<sup>a</sup>, R. Tigell Girones<sup>b</sup>, P. Camós Guijosa<sup>a</sup> y F. Gómez Santidrián<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria de Bonavista. Tarragona. <sup>b</sup>Trabajadora Social. Centro de Atención Primaria de Bonavista. Tarragona.

### Resumen

**Objetivos:** Interrelacionar las características de pacientes en riesgo de pobreza visitados en Atención Primaria con registro de determinados códigos "Z" del CIE-10 y la intervención realizada.

**Metodología:** Estudio descriptivo en un centro de Atención Primaria catalogado con índice de vulnerabilidad social en salud. El equipo de intervención comunitaria y la trabajadora social seleccionaron, del módulo de trabajo social, un listado de códigos Z relacionados con la pobreza. Se incluyeron pacientes visitados los últimos 6 meses con dichos códigos. Variables: sociodemográficas, visitas realizadas el último año, enfermedad incapacitante, patología psiquiátrica y medicación, hábitos tóxicos (drogadicción, tabaco, enolismo), características sociales (problemas legales, soporte familiar, aislamiento social, ocupación ilegal, desahucio), recursos (comedor social, planes de ocupación, prestaciones económicas, vivienda social). Análisis estadístico  $\chi^2$ .

**Resultados:** N = 110, 55,5% mujeres. Edad media: 50 (DE 13,9). Número visitas anuales 7,8 (DE 5,2). 50% tabaco, 16,4% enolismo, 17% drogadicción, 50,9% ansiedad/depresión, 2,7% psicosis. 40,9% benzodiacepinas/antidepresivos, 7,3% antipsicóticos. 21,8% acuden a salud mental, 19% ocupación ilegal, 23% problemas legales, 64,5% soporte familiar, 34,5% enfermedad incapacitante. Recursos: 34,5% comedor social, 2,7% renta garantizada de ciudadanía, 19,1% pensión no contributiva, 8,2% ayuda vivienda, 8,2% sin vivienda, 2,7% vivienda social, 5,5% planes de ocupación. Relación significativa entre varones, menor edad, hábitos tóxicos, menor soporte familiar, aislamiento, patología psiquiátrica y problemas legales\*. Los varones son más jóvenes y las mujeres mayores\*. Fuman más entre 40-65 años\*. Mayor número de visitas con soporte familiar, enfermedad incapacitante y menos drogadicción\*. Van al comedor social con menos edad, no fumadores, con desahucio, vivienda social y pensión no contributiva\*. Los inmigrantes consumen menos tóxicos, tienen menos depresión/ansiedad y menos pensión no contributiva\*. A menor edad hay más ocupación ilegal\*. A mayor edad, más soporte familiar y pensión no contributiva\*. Relación significativa entre enfermedad incapacitante, patología psiquiátrica, pensión no contributiva, renta garantizada y menos ocupación ilegal\*. Relación no significativa con el resto de variables (\*p < 0,05).

**Conclusiones:** La fragilidad social (problemas económicos, legales, menor soporte familiar, aislamiento) se relaciona con la patología psiquiátrica y hábitos tóxicos. Visualizar los condicionantes sociales de salud permite un abordaje integral del paciente.

**Palabras clave:** Condicionantes sociales. Patología psiquiátrica. Hábitos tóxicos.