

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

M. Pérez Bauer^a, M. Fernández Soto^a, N. Sarrá Manetas^a, R. Tigell Girones^b, P. Camós Guijosa^a y F. Gómez Santidrian^a

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria de Bonavista. Tarragona. ^bTrabajadora 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 ?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.