



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1428 - EXCLUSIÓN SOCIAL Y CALIDAD ASISTENCIAL. HIPÓTESIS EXPLICATIVA

R. Montes Torres<sup>1</sup>, A. Huescar Ortiz<sup>2</sup>, G. Rojo Pulido<sup>3</sup> y S. López Martínez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palma-Palmilla. Málaga. <sup>2</sup>Enfermero. Centro de Salud Arroyo de la Miel-Benalmádena. Benalmádena. Málaga. <sup>3</sup>Investigadora. Centro de Salud Palma-Palmilla. Málaga. <sup>4</sup>Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palma-Palmilla. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Exclusión social y calidad asistencial. Hipótesis explicativa.

**Métodos:** Estudio descriptivo caso-control. Muestra de 40 pacientes, 20 grupo control, 20 en exclusión social, incluidos aleatoriamente. Revisión de historias clínicas y calidad de las mismas según 10 criterios de la ACSA. Medición del tipo de exclusión social según Ley 43/2006 ampliada con variables nominales, nivel de estudios y situación laboral. Medición cuantitativa de registro de situaciones conflictivas en consulta, incluidas agresiones (verbal o física). Encuesta global no validada comparativa de ambos subgrupos poblacionales de expectativas y grado de satisfacción con asistencia prestada en la consulta de Atención Primaria.

**Resultados:** El tipo más común de exclusión social con un 80% es la pobreza crónica/con-sin renta mínima, seguido por drogadicción-alcoholismo en rehabilitación, 60%, e inmigrantes sin empleo 30%. 60% de excluidos, sin soporte familiar. El nivel de estudios es bajo-medio (1,8 media) en control y sin estudios-bajo (0,85) en excluidos, más bajo principalmente en inmigrantes. Situación laboral: discontinua-estable/pensionista (1,85 media) en control, y sin empleo/discontinuo (0,4) en excluidos. La tasa de conflictos en consulta es de 0,05 en control y 0,5 en excluidos, destacando en el subgrupo de drogadicción/alcoholismo. Las expectativas del grupo control mayoritarias son: rapidez, solución de problema, y explicación, mientras que en excluidos son tiempo dedicado, respeto y valores del profesional, y ser escuchado. La satisfacción media (escala 0-10), es del 6,75 global (DE 2,09), siendo de 8,05 de media DE 3,23 en control y de 5,10 en excluidos.

**Conclusiones:** Pese al pequeño tamaño muestral, encontramos resultados significativos. La calidad de la historia clínica es muy inferior en los excluidos socialmente, registran más episodios conflictivos en consulta y su satisfacción media con el acto asistencial es mucho menor. Indican indirectamente una peor relación médico-paciente, que se traduce en una peor historia clínica. Valoran más el tiempo dedicado y el respeto/valores del profesional, que la explicación de su proceso o la rapidez en ser atendidos. La atención al paciente excluido socialmente requiere de una especial sensibilidad por parte del médico, empatía, respeto y tiempo dedicado.

**Palabras clave:** Exclusión social. Calidad historia clínica. Pobreza.