

Estrategia Atención Comunitaria  
**AGENDA COMUNITARIA**



**CENTRO DE SALUD FIDEL PAGÉS MIRAVÉ**

**Sector Sanitario**

**Huesca**

**Nombre del Equipo de Atención Primaria**

**CS Fidel Pagés Miravé**

**CONTENIDO BÁSICO AGENDA COMUNITARIA**

**¿Qué actividades realizan los profesionales del centro de salud (medicina, enfermería, matrona, trabajo social,...) además de la consulta individual?**

**¿El equipo de atención primaria ha participado en intervenciones comunitarias y de desarrollo comunitario de la Zona Básica de Salud?**

**ACTIVIDADES Y PROYECTOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN COMUNITARIA DEL EAP**

Los profesionales del C.S Fidel Pagés Miravé además de la actividad asistencial ha puesto en marcha tres proyectos comunitarios.

- “Mejorar nuestra calidad de vida actuando sobre el EPOC” dirigido al paciente EPOC, se desarrolla en el centro de salud y aborda los conocimientos sobre la enfermedad, habilidades con el tratamiento inhalatorio y propone ejercicios para mejorar la capacidad pulmonar.
- “Disfagia patología olvidada e infradiagnosticada” se lleva a cabo en los centros residenciales de la zona básica de salud. Dirigido a trabajadores sanitarios y socio sanitarios para ayudar en la detección y abordaje de la disfagia.
- “Grial Frail” se ha desarrollado en un local cedido por una asociación y el segundo año en el centro de salud. Aborda la fragilidad de los pacientes llevando a cabo una identificación activa de pacientes frágiles y trabaja con ellos la importancia de la actividad física en la potenciación de la masa y fuerza muscular.
- Dentro del programa dentro del “Programa de atención a personas en centros residenciales” de nuestra ZBS se ha llevado a cabo una formación básica sobre diabetes basada en la identificación y tratamiento de hipo e

#### Estrategia Atención Comunitaria

- hiperglucemias y correcta administración de insulinas
- Educación grupal de preparación al parto ofrecida por la matrona del centro de salud.
- Formación en colegios sobre Primeros Auxilios (colegio San Viator) y Epilepsia (colegio El Parque)

**¿Qué iniciativas o proyectos de promoción de la salud se realizan por entidades de la Zona o del entorno?**

#### **INICIATIVAS Y PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD REALIZADOS POR ENTIDADES DEL ENTORNO**

---

##### **ASOCIACIONES:**

Todas las actividades relacionadas con asociaciones aparecen en el Blog de comunitaria

<https://atencioncomunitaria.aragon.es/activos-para-la-salud/>

Durante el año las asociaciones y ONGs tienen la posibilidad de ofrecer información a los profesionales del centro a través de sesiones formativas en el C.S e información a los usuarios a través de mesas informativas que, tras ser aprobadas por la Gerencia del Sector ofrecen esta información en la entrada del C.S

##### **ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD:**

C.E.I.P Pedro J Rubio ha desarrollado:

- Actividad física y deporte desde el área de educación física junto con salidas al entorno
- Talleres de alimentación y almuerzos saludables en Educación infantil.
- Talleres de salud bucodental con el servicio de odontología del Salud

Contacto: atoro@colegiopedrojrubio.es

C.E.I.P.S San Viator ha llevado a cabo:

#### Estrategia Atención Comunitaria

- Charlas de higiene bucodental para el alumnado de 3º y primer ciclo
- Mailing quincenal a las familias con consejos para el cuidado de la salud.
- En la ESO han llevado a cabo charlas de prevención en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Contacto: direccioncentro@sviatorhu.es

#### C.E.I.P.S Santa Ana:

- En primaria:
  - Proyecto de innovación educativa: "la ciudad de los niños y niñas de Huesca"
  - Participación en el día del juego en la calle.
  - Participación en la mini marcha ASPACE
- En primaria y secundaria:
  - Participación en el programa formativo de Ecoembes y recogida selectiva de residuos.

Contacto: santaanahu@planalfa.es

**¿Con que centros y entidades de la zona el Centro de Salud mantiene algún sistema de comunicación y colaboración?**

#### **RELACIONES DEL CENTRO DE SALUD CON LAS ENTIDADES DEL ENTORNO**

Desde el C.S se ha trabajado con la Fundación apic-acam para realizar un estudio del estado de salud de los inmigrantes acogidos por esta asociación en la ciudad de Huesca, la calidad de la atención sanitaria recibida desde su llegada y las posibles necesidades sanitarias de esta población en riesgo de exclusión social. Se ha presentado un Póster en el III Congreso Internacional de Accesibilidad a los Sistemas Públicos de Salud.

## Estrategia Atención Comunitaria

### SITUACIÓN SANITARIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE PROCEDENTE DE ÁFRICA EN HUESCA

**AUTORÍA:** SARA ESCARTÍN SALCEDO (RT MFYC, C.S. FIDEL PAGÉS HUESCA), BELÉN GAYÁN BENEDET (RT MFYC, C.S. DELICIAS NORTE, ZARAGOZA), ALFONSO GARCÍA RUIZ (RT MFYC, C.S. FIDEL PAGÉS, HUESCA), JUAN BERNABÉ ROMANO (RT MFYC, C.S. FIDEL PAGÉS, HUESCA), MAITE GONZÁLEZ HERNÁNDEZ (RT MFYC, C.S. PRINCES, HUESCA)

**EJE TEMÁTICO: ACCESIBILIDAD PERSONAS MIGRANTES Y REFUGIADAS**

**INTRODUCCIÓN**

Desde hace unos años, España está viviendo un fenómeno extraordinario de llegada de inmigrantes procedentes del continente africano. Al llegar a la península son redistribuidos por toda la geografía española para no saturar los centros de acogida de las ciudades con mayor flujo migratorio. Desde el C.S. Fidel Pagés de Huesca se ha llevado a cabo un estudio para evaluar el estado de salud de los inmigrantes acogidos en la ciudad de Huesca, la calidad de la atención sanitaria recibida desde su llegada y las posibles necesidades sanitarias de esta población en riesgo de exclusión social.

**MÉTODOS**

Estudio observacional descriptivo de una población de 60 personas migrantes procedentes de África. Mediante una encuesta anónima en tres idiomas (español, francés e inglés) se estudian los siguientes factores de salud: antecedentes médicos, medicación actual, hábitos tóxicos, vacunación previa, acceso a la sanidad desde su llegada a España y conocimiento de los recursos sanitarios a los que tienen derecho. También se lleva a cabo un reconocimiento médico básico en el que se estudian las variables: peso, talla, tensión arterial, glucemia y saturación de oxígeno. Todos los participantes han firmado un consentimiento informado.

**RESULTADOS**

La totalidad de los encuestados son varones entre 18 y 47 años, con una media de edad de 27 años. Proceden de diversos puntos de la geografía africana: Mali (63%), Senegal (13%), Mauritania (10%), Gambia (12%) y Marruecos (2%). En el reconocimiento médico básico se observa que la talla media es de 178 mm y el peso medio es de 65 kg. El IMC medio es de 22,08. Del total de personas estudiadas, solo 6 presentaron cifras de tensión arterial elevada. No se detectó ninguna alteración de la saturación de oxígeno. Respecto a la glucemia, se realizó *postprandial*, siendo la media 99 mg/dl. Dos personas tuvieron glucemias elevadas (>140 mg/dl). Respecto a los hábitos tóxicos solo un 2% admiten consumo puntual de alcohol en comparación con el 30% que admiten fumar tabaco, con una media de 3 cigarrillos/día y un 7% consumen marihuana. Desde que llegaron a España, un 70% ha recibido atención sanitaria y un 27% ha precisado la toma de medicación para sus patologías siendo esta facilitada a todos los que la requieren. Un 8% están en lista de espera quirúrgica, siendo todos candidatos a intervención ortopédica. Un 88 % conoce los centros a donde deben acudir si precisan atención sanitaria y su ubicación. Al preguntarse sobre si han recibido alguna vacuna, solo 10 usuarios recuerdan haber recibido alguna, no sabiendo precisar cuál ni cuántas dosis han recibido.

**DISCUSIÓN**

En el estudio realizado se observa que los inmigrantes acogidos en la ciudad de Huesca proceden de países de África siendo Mali, Senegal y Gambia los más frecuentes. En la exploración médica básica se observa un IMC dentro del rango de la normalidad, no hay ningún caso con obesidad ni desnutrición. Durante la realización de este estudio se detectan varios casos que cumplen con criterios de hipertensión arterial, no habiendo sido diagnosticados previamente. Respecto a la glucemia, se realizó un par de horas después de comer y solo dos personas tuvieron mediciones propias de intolerancia a los hidratos de carbono. Respecto a los hábitos tóxicos, niegan el consumo de bebidas alcohólicas. En cambio, un tercio de los encuestados admiten ser fumadores, siendo en su mayoría consumidores de tabaco. A su llegada a España, solo tuvieron acceso a atención sanitaria aquellos que tenían alguna patología aguda. En cambio, tras su llegada a Huesca, todo aquel que ha precisado asistencia sanitaria la ha recibido consiguiendo de este modo las medicaciones necesarias para sus patologías, así como intervenciones quirúrgicas que precisan. La mayoría de los encuestados conoce que debe hacer si necesitan ayuda sanitaria, así como la localización de los centros de salud y hospitales a los que pueden acudir. Respecto a la vacunación, se ha observado que, salvo casos puntuales, no han recibido ningún tipo de vacuna, ni en sus países de origen ni en España.

**CONCLUSIONES**

La llegada masiva de inmigrantes a las costas españolas produce una saturación de los centros de acogida, dificultando la calidad asistencial que reciben tanto en servicios básicos como sanitarios. El reparto equitativo de estas personas por el resto del territorio español alivia la presión asistencial de los centros de acogida y facilita una mejor atención de estas personas. La asistencia a grupos de menor tamaño asegura la accesibilidad a la sanidad, así como la posibilidad de realizar programas de promoción y prevención de la salud. Mediante proyectos de salud comunitaria se pueden impartir charlas para la adquisición de conocimientos sobre la salud básicos y permite desarrollar estudios para observar el estado de salud de esta población. En este estudio, se muestra que la práctica totalidad de los migrantes tienen un estado de salud bueno y conocen los recursos sanitarios a los que tienen derecho. Aquellos que lo han precisado, han recibido atención médica específica, así como tratamiento para sus patologías. Pese a ello, durante la exploración básica de salud, se han detectado varios casos de enfermedades como hipertensión arterial o alteración de la glucosa y se han puesto en conocimiento del médico de atención primaria que les corresponde para un correcto tratamiento y seguimiento. Por ello, se propone la realización de una exploración básica a su llegada a España para la detección precoz de las enfermedades que pueden presentar. Otro factor a mejorar sería la accesibilidad a la vacunación, ya que en sus países de origen no reciben la vacunación básica. De cara a próximos proyectos, sería interesante realizar un estudio sobre la vacunación que han recibido para poder completar la pauta vacunal. Mediante este estudio se demuestra la eficacia de la realización sistemática de un reconocimiento de salud básico y de los programas de promoción y prevención de la salud en población migrante.

**REFERENCIAS**

- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, Atención Humanitaria, <https://www.inclusion.gob.es/web/migraciones/atencion-humanitaria>
- Consejo Económico y Social, *La integración en España: efectos y oportunidades: sesión ordinaria del Pleno de 20 de marzo de 2018*, Madrid: CES, Consejo Económico y Social, 2019, 243 p. (Informe / Consejo Económico y Social).
- International Organization for Migration, *Handbook for health professionals health assessment of refugees and migrants in the EU/EEA*, Luxembourg: Publications Office, 2015.
- Zimmer, D., Méndez, A. R., Schilling, S., Val, E., & Wöckermann, K. (2022). Health and illness in migrants and refugees arriving in Europe: analysis of the electronic Personal Health Record system. *Journal of Translational Medicine*, 20(7). <https://doi.org/10.1093/jtm/taab035>
- International Organization for Migration (IOM), *Flow Monitoring Surveys Top 5 nationalities interviewed in 2019*, Dec 10 2020, DTM Spain

**III CONGRESO INTERNACIONAL ACCESIBILIDAD A LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD**

COPIARCA, Gobierno de Aragón, Gobierno de Navarra, Universidad Zaragoza, JICA, Instituto Aragonés de Estadística y Demografía

La última actuación sobre este grupo ha sido el inicio de la actualización del calendario vacunal con la colaboración del Servicio de Salud Pública y la Dirección de Enfermería del Sector.



El Centro de Salud a través de la enfermera especialista en Familia y Comunitaria ha participado en la mesa informativa de la AECC del Día mundial sin humo.



El consejo de salud de zona:

El consejo de salud se constituyó el 19/10/2016. Las entidades que son invitadas a participar son: ASPACE, Cruz Blanca, un veterinario de la administración sanitaria, un farmacéutico de la administración sanitaria, asociación de Vecinos Casco Viejo, Feaccu, Colegio El Parque, Ayuntamiento de Huesca, CCOO, UGT, CNT, CSIF, Coordinadores del Centro de Salud, Trabajador social del centro de salud y profesionales sanitarios que quieran asistir.

Las reuniones las convoca la coordinadora del EAP a petición del centro de salud o de alguno de sus miembros.

**¿Cómo se organiza el servicio de atención comunitaria, teniendo en cuenta las características y composición del equipo?**

#### **ORGANIZACIÓN DEL EAP**

La composición del grupo promotor del EAP ha variado desde su inicio debido fundamentalmente a los traslados de profesionales. En la actualidad lo forman la coordinadora del EAP y de enfermería, el Trabajador Social, la Enfermera especialista en Familia y Comunitaria, una pediatra y tres enfermeras del centro.

Estos profesionales son los que impulsan el desarrollo y puesta en marcha de los proyectos comunitarios incluidos en el AGC y del mantenimiento de las actividades que se

Estrategia Atención Comunitaria

ofrecen como oferta asistencial del Centro de  
Salud.

**CONTENIDO AVANZADO  
AGENDA COMUNITARIA**

**ANÁLISIS DEL CONTEXTO DE LA ZONA**

**¿Qué factores socioeconómicos y culturales influyen en la salud de la Zona? ¿Se puede realizar alguna intervención comunitaria que ayude a reducir las desigualdades sociales en la salud?**

Análisis del contexto de la Zona:  
Tras el traslado de los profesionales que estaban en el consultorio de Santo Grial, el 15 de abril de 2024 a el C.S Fidel Pagés Miravé, éste pasó a ser el único C.S de la ZBS.

La ZBS abarca los centros residenciales de Saturnino López Novoa, Hermanos de la Cruz Blanca, Casa Amparo (residencia de La Merced), Los Olivos, Residencia Santa Ana, El Parque, Cavia, Rey Ardid, Centro del IASS Ciudad de Huesca y Residencia de ASPACE. La población por cupo y rango de edad es:

USUARIOS POR CIAS FIDEL PAGÉS MIRAVE 9 AGOSTO 2024						
CIAS	0-2	3-6.	7-14.	14-64	>65	TOT.U
1001240101F				1206	413	1619
1001240102P				1165	456	1621
1001240103D				1281	338	1619
				1299	305	1604
1001240105B				1301	304	1605
1001240106N				1157	489	1646
1001240107J				1253	385	1638
1001240108Z				1212	426	1638
1001240109S				1210	420	1630
1001240110Q				1285	338	1623
1001240111V				1323	276	1599
1001240112H				1243	382	1625
1001240201S	182	281	529			992
1001240202Q	152	267	563			982
1001240203V	160	286	547			993
<b>TOTALES</b>	<b>494</b>	<b>834</b>	<b>1639</b>	<b>14935</b>	<b>4532</b>	<b>22434</b>

Hay que añadir la población fluctuante fuera de zona.

Determinantes socio sanitarios: Índice de sobre envejecimiento (proporción de población de más de 85 años/población de más de 65 años) de 21,94% Desempleo de 20,3% Índice de privación (desigualdades en salud injustas y que pueden ser evitables. A mayor privación mayor tasa de mortalidad) de -3,35% Hogares mono parentales 17,94% Hogares unipersonales de 65 años o más de 11,35% La esperanza de vida a los 65 años es de 18,20 años

#### Estrategia Atención Comunitaria

El Equipo de Atención Primaria está formado por: 6 auxiliares administrativos, 17 facultativos, 12 con cupo asignado, 2 de rebosamiento y 3 pediatras, 16 enfermeras, 14 con cupo asignado, 1 EnFyC y 1 apoyo y 2 TCAE.

También cuenta con 2 unidades de apoyo matrona y trabajador social.

Tiene constituido el Consejo de Salud desde 19 de octubre del 2016 y se reúne como mínimo una vez al año o a demanda de los constituyentes.

Los resultados de los indicadores del AGC han evidenciado durante años un mal abordaje del paciente EPOC por ello se está desarrollando un Programa de mejora de la valoración y seguimiento del paciente EPOC.

**¿El EAP considera conveniente promover una identificación de los activos de la salud de la zona para mejorar la implicación de las entidades de la zona en potenciar los autocuidados y las competencias en salud?**

#### **ELABORACIÓN DEL MAPA DE ACTIVOS**

---

El grupo de comunitaria se ha planteado como objetivo para el 2025 la elaboración del mapa de activos de la ZBS.

**¿Se realiza alguna recomendación de activos comunitarios desde la consulta? ¿A que tipo de recursos se realiza la derivación?**

#### **RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS**

---

Hay profesionales que han incorporado en su prescripción la recomendación de activos, aunque quedan pendientes reuniones con los recursos para determinar y priorizar cuales son las recomendaciones más indicadas, teniendo en cuenta el análisis de los determinantes en la ZBS y los resultados de los indicadores de el Acuerdo de Gestión Clínica.