

Mejorando la atención sanitaria a población inmigrante con factores de riesgo cardiovascular en Aragón: estudio mixto, participativo e interseccional.

Yuleydy Collazo
Isabel Aguilar



Grupo de Investigación en
Servicios Sanitarios de Aragón

<https://grissa.org/>

Objetivos:

- Detectar posibles desigualdades en la utilización de servicios sanitarios y fármacos.
- Identificar las secuencias asistenciales que proporcionan mejores resultados en salud.
- Mejorar la seguridad y calidad de la atención sanitaria prestada a los pacientes.

Objetivo

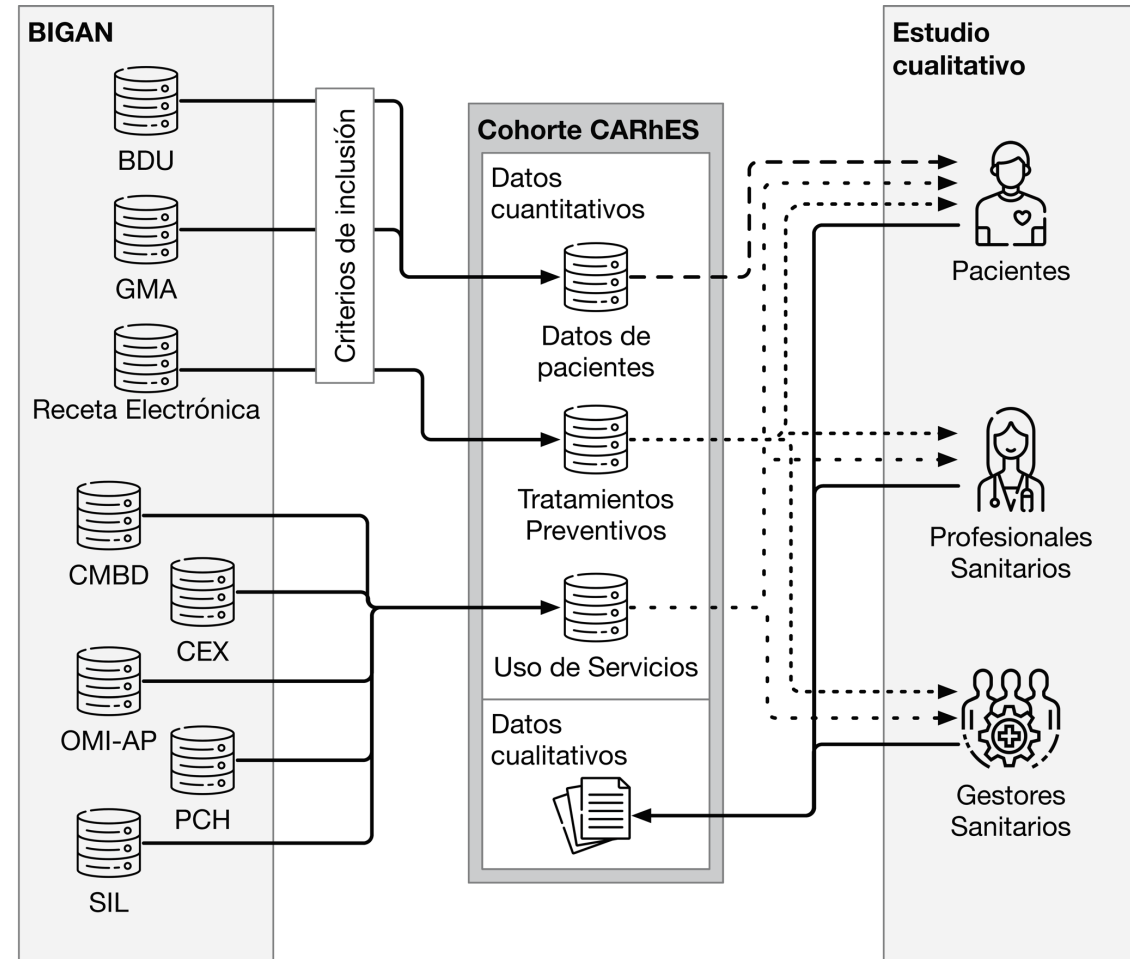
Conocer la salud cardiovascular y la atención sanitaria recibida por personas inmigrantes con FRCV en Aragón, en el contexto pre y postpandémico de la COVID-19 desde un enfoque mixto e interseccional.

Cohorte CARhES (Cardiovascular Risk factors for hEalth Services research)

Cohorte abierta de pacientes del Sistema Aragonés de Salud con factores de riesgo cardiovascular (FRCV):

- Hipertensión
- Diabetes Mellitus
- Dislipidemia

Población: 612.077 individuos.



BDU: Base de Datos de Usuarios; **GMA:** Grupos de Morbilidad Ajustados; **CMBD:** Conjunto Mínimo Básico de Datos; **CEX:** Atención Especializada; **OMI-AP:** Atención Primaria; **PCH:** Urgencias Hospitalarias **SIL:** Sistema de Información de Laboratorio

Principales resultados de la cohorte CARhES

- El FRCV más prevalente en la población inmigrante aragonesa es la hiperlipemia.
- El patrón interseccional evidenció que las mujeres que acumulan mas desventajas sociales tienen mayor probabilidad de tener FRCV que los hombres.
- Existencia de desigualdades en el uso de servicios sanitarios → menor uso de todos los servicios por la población inmigrante respecto a la nativa, incluso con igual estado de salud, con excepción de las urgencias.
- Existencia de un efecto de interacción entre el origen inmigrante y los bajos ingresos que condiciona un mayor uso de servicios de Atención Primaria y Especializada.

Estudio de la percepción del acceso y uso de servicios sanitarios

Analizar la percepción del acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de pacientes inmigrantes, profesionales sanitarios e integrantes del Consejo de Salud de Zona (CSZ) en dos Zonas Básicas de Salud: Las Fuentes Norte en Zaragoza (entorno urbano) y Binéfar en Huesca (entorno rural).



Metodología utilizada

Uso de métodos cualitativos

- **Población:** Zona Básica de Salud de Las Fuentes Norte (Zaragoza) y Binéfar (Huesca).
- **Muestreo:** No probabilístico
- **Participantes:** Profesionales de la salud, Consejo de Salud de Zona y pacientes inmigrantes con FRCV.
- **Periodo:** julio 2024- marzo 2025.
- **Recogida y análisis de información:** Entrevistas semiestructuradas y uso del software MAXQDA



Principales resultados del estudio de percepción.

- Las barreras estructurales son persistentes y se intensifican en el entorno rural.
- La pandemia transformó el sistema sanitario, con efectos desiguales según el perfil del paciente.
- El acceso se percibe como bueno en comparación con el país de origen, pero inferior al período prepandémico.
- Las desigualdades responden a la interacción de múltiples factores, no a causas aisladas.
- Los distintos actores perciben las desigualdades de forma diferente.

Diseño de recomendaciones

Diseñar, desde un enfoque participativo, recomendaciones sociosanitarias, adaptadas al contexto, para mejorar el acceso y brindar una atención sanitaria más equitativa y personalizada en el colectivo de inmigrantes.

Recomendaciones para mejorar la atención sociosanitaria de la población inmigrante en la Zona Básica de Salud Las Fuentes Norte: hacia una atención más equitativa y personalizada.

INFORME DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN-
PARTICIPACIÓN 2024-2025

Yuleydy Collazo García

Isabel Aguilar Palacio

Fecha de elaboración: diciembre de 2025

Grupo de Investigación de Servicios Sanitarios de
Aragón (GRISSA).



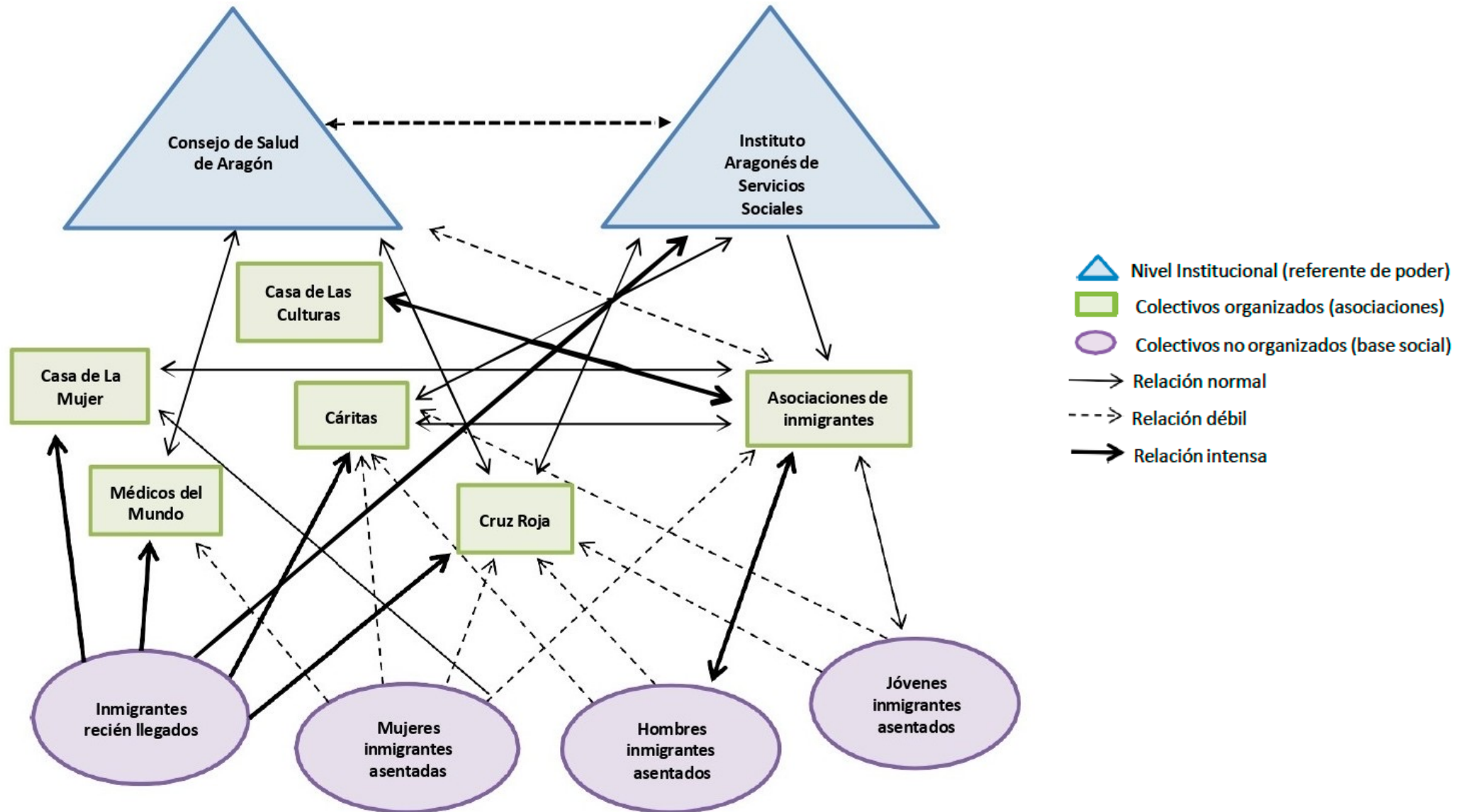
Metodología utilizada

Metodología de investigación y proceso de intervención social orientado hacia la transformación social.

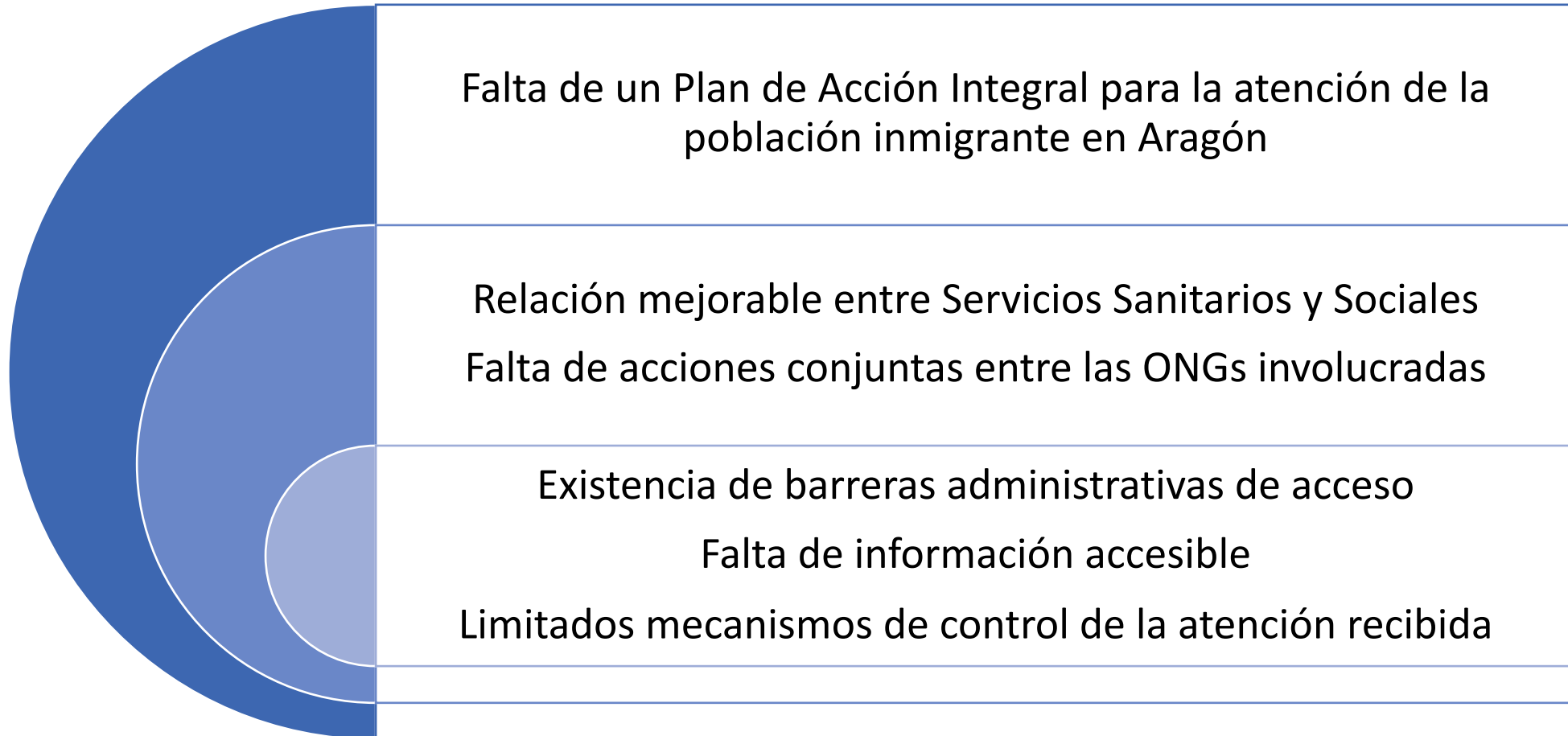
- **Población:** Zona Básica de Salud de Las Fuentes Norte (Zaragoza).
- **Participantes:** profesionales de la salud, Consejo de Salud de Zona, pacientes inmigrantes, Médicos del Mundo, Cáritas en Zaragoza y la Asociación para la integración Latinoamericana (ASOLAINT).
- **Periodo:** septiembre 2024 – julio 2025.
- **Fases de la investigación:** negociación de la demanda y estudio preliminar, autodiagnóstico, programación y puesta en marcha de las acciones.



Principales resultados: negociación de la demanda



Principales resultados: autodiagnóstico



Principales resultados: puesta en marcha

Acciones dirigidas a pacientes

- Diseño de materiales relacionados con el acceso y utilización de la atención sanitaria en varios idiomas y con lenguaje accesible.
- Promover iniciativas para dar a conocer el funcionamiento del Sistema Sanitario.

Acciones dirigidas a ONGs

- Elaboración de un protocolo común de acción.
- Garantizar una preparación adecuada de trabajadores y voluntarios.
- Cooperación con los servicios de salud en la formación de profesionales sanitarios.

Acciones dirigidas a Administración

- Diseño de estrategia autonómica para la atención sanitaria a población inmigrante.
- Inclusión de ONGs en las Comisiones de trabajo.
- Formación y auditoria de profesionales sanitarios y personal administrativo sobre atención a pacientes inmigrantes.

Conclusiones

- El FRCV más prevalente es la hiperlipemia. Las mujeres que enfrentan múltiples ejes de desventaja social tienen más riesgo de presentar FRCV.
- La población nativa frecuenta más todos los servicios sanitarios que la población inmigrante, excepto las urgencias. Pero la población inmigrante de bajos ingresos tiene mas probabilidad de visitar al médico de Atención Primaria y a los especialistas que la población nativa.
- Persisten barreras estructurales que limitan el acceso a los servicios sanitarios, especialmente en zonas rurales, siendo las más relevantes no dominar el idioma, la lejanía de los centros y la escasez de profesionales.
- Las acciones identificadas en la IAP no pueden abordarse únicamente desde el ámbito clínico, sino que requieren de una estrategia institucional que integre sanidad, servicios sociales, comunidad y organismos del tercer sector.
- La adopción de un enfoque interseccional se confirma como elemento clave para diseñar intervenciones focalizadas que fortalezcan la equidad en el acceso y uso de los servicios, particularmente en la prevención cardiovascular.



Gracias

iaguilar@unizar.es