Gac Sanit. 2025;39(S2):77

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

222 - EL IMPACTO DEL AGENTE DE SALUD COMUNITARIO EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS

C. Juan Jiménez, M. Arsuaga Vicente, M. Santamaría Seijas, M. Lago Núñez, M. Díaz Menéndez, R.M. Buckley, F.C. Prieto, M. Gold

Fundación Anesvad; Unidad de Patología Importada y Salud Internacional del Hospital La Paz-Carlos III, CIBERINFEC; Fundación Mundo Sano; Unidad de Patología Importada y Salud Internacional del Hospital La Paz-Carlos III, CIBERINFEC; Unidad de Patología Importada y Salud Internacional del Hospital La Paz-Carlos III, CIBERINFEC; Unidad de Patología Importada y Salud Internacional del Hospital La Paz-Carlos III, CIBERINFEC; Unidad de Patología Importada y Salud Internacional, Hospital La Paz-Carlos III, CIBERINFEC; Fundación Mundo Sano.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Las personas migrantes latinoamericanas con enfermedad de Chagas (EC) enfrentan barreras para acceder a servicios médicos, como desconocimiento de la enfermedad, situación irregular y empleos precarios, dificultando su diagnóstico y tratamiento. Este estudio evalúa el impacto de un agente de salud comunitario (ASC) en un hospital de Madrid e identifica las barreras del sistema sanitario público.

Métodos: Estudio fenomenológico (entrevistas, grupos focales y diario de campo) realizado entre 2021 y 2025, con trece pacientes con EC acompañados por un ASC, seis no acompañados, nueve profesionales de atención especializada y un ASC.

Resultados: La mayoría de los pacientes eran mujeres bolivianas mayores de 41 años, trabajadoras en sectores domésticos y de servicios. Los profesionales sanitarios y el ASC tenían más de diez años de experiencia con la EC. Los pacientes, generalmente diagnosticados en España, presentaron síntomas cardiacos y un limitado conocimiento sobre la EC. Cuando el tratamiento estaba indicado, se adhirieron correctamente. Se encontraron diagnósticos erróneos y falta de conciencia en atención primaria, lo que llevó a derivaciones a unidades de medicina tropical. Las barreras principales fueron administrativas, geográficas, económicas, laborales y culturales. La intervención del ASC mejoró la adherencia al tratamiento y seguimiento. Se recomienda mejorar el conocimiento sobre la EC en atención primaria, optimizar los circuitos de derivación, integrar el ASC al sistema de salud y establecer una asociación de personas afectadas en la Comunidad de Madrid para educación y apoyo.

Conclusiones/Recomendaciones: La EC sigue siendo un problema de salud en migrantes latinoamericanos o descendientes de madres de áreas endémicas, quienes enfrentan obstáculos para diagnóstico y tratamiento. El ASC es clave para mejorar la adherencia, pero su integración al sistema está en proceso. Las barreras socioeconómicas y culturales deben abordarse con un enfoque colaborativo, promoviendo educación continua y redes de apoyo.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados