Gac Sanit. 2025;39(S2):122

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

481 - DESIGUALDADES DE GÉNERO EN EL USO DE SERVICIOS SANITARIOS Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

I. López Ferreruela, A. Gimeno Miguel, C. Laguna Berna, S. Malo, S. Castel Feced, M.J. Rabanaque, I. Aguilar Palacio

Servicio Aragonés de Salud; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; EpiChron Research Group; Grupo de Investigación GRISSA; University of Zaragoza; Research Network on Chronicity, Primary Care and Health Promotion (RICAPPS).

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La prevención secundaria tras un infarto agudo de miocardio (IAM) tiene como objetivo mejorar la calidad de vida, minimizar recurrencias y reducir la mortalidad. A pesar de que es conocida la importancia de un correcto seguimiento y control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y de una utilización óptima de la asistencia sanitaria, se han descrito desigualdades en la atención. Este estudio tiene como objetivo analizar las desigualdades de género en la utilización de servicios sanitarios y el control de FRCV durante el primer año tras un IAM.

Métodos: Estudio en la cohorte CARhES (CArdiovascular Risk factors for Health Services research) en Aragón (España), cohorte de Dato de Vida Real del Sistema Aragonés de Salud. Se estudiaron 3.464 sujetos que sobrevivieron a un primer IAM y fueron seguidos durante un año completo tras el infarto. Se obtuvo información sociodemográfica, antropométrica, clínica, de utilización de servicios sanitarios, medidas de control de FRCV y de prescripciones farmacológicas. Se realizaron análisis bivariados y modelos de regresión logística para detectar desigualdades de género y, para conocer posibles factores explicativos de las desigualdades, análisis de descomposición de Oaxaca-Blinder.

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

Resultados: Las mujeres (28,3%) tuvieron mayor edad y carga de morbilidad que los hombres. La utilización de atención primaria fue similar, pero las mujeres visitaron menos al cardiólogo ($p < 0,001$) y alcanzaron menos los objetivos de control de los FRCV. También se observaron desigualdades en el tratamiento farmacológico. A las mujeres se les prescribió con menor frecuencia betabloqueantes, agentes modificadores de lípidos y antiagregantes plaquetarios ($p < 0,001$). Los análisis de descomposición mostraron que la edad y la carga de morbilidad fueron los principales factores contribuyentes a las desigualdades de género. Además, el nivel socioeconómico y el lugar de residencia desempeñaron un papel importante en las desigualdades en el uso de servicios sanitarios.

Conclusiones/Recomendaciones: Observamos desigualdades de género en la atención posterior a un IAM y en el manejo de los FRCV, existiendo un tratamiento y una atención menos adecuada según recomendaciones en el caso de las mujeres. Abordar estas desigualdades es crucial para garantizar una atención equitativa y mejorar los resultados en salud para las mujeres.

Financiación: FIS PI22/01193. Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). B09_23R Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios de Aragón (GRISSA).

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