

PARTICIPACIÓN ELABORACIÓN MEMORIA UNIDAD SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA NAZARET 2017.DEPARTAMENTO HOSPITAL CLINICO –MALVARROSA.

1. DESCRIPCIÓN DE LA ZONA A LA QUE DA COBERTURA:

UBICACIÓN:

La USSyR de Nazaret está ubicada en la Calle Fontilles s/n Valencia 46022 Ed Anexo, (primer piso) al CS de Nazaret (C/ Fernando de Morraís de la Horra s/n)

- Horario de Atención: De martes a viernes de 08:00 a 15:00h y lunes de 14:00 a 21:00h
- Horario de Atención Telefónica para citación (tfno: 96.387.03.54): De martes a viernes de 08:00 a 09:00 h y lunes de 14:00 a 15.00 h.

POBLACION ASIGNADA (COBERTURA POBLACIONAL. ZONAS BÁSICAS Y POBLACIÓN)

Si bien se considera como “población diana” mujeres en edad fértil en edades comprendidas entre los 15-49 años ; se atienden de igual manera destacando como motivo de atenciones más frecuentes a jóvenes adolescentes menores de 15 años (información –asesoramiento anticoncepción , inicio de método anticonceptivo y demanda de interrupción de embarazo no deseado) , a mujeres mayores de 49 años (control seguimiento de método anticonceptivo hasta instauración menopausia) y varones (en el marco de estudio de esterilidad de pareja).

Las zonas básicas de salud y población atendida se reflejan en la tabla 1

ZONA BASICA SALUD	CS NAZARET/ C.AUX LA PUNTA	CS SERRERIA 1 C.AUX VICENTE BRU	CS SERRERIA 2	CS TRAFALGAR
Población diana	3.858	15.089	17.547	13.636

Tabla1

RECURSOS ASIGNADOS (PLANTILLA DE PROFESIONALES: MÉDICOS SSYR , PSICÓLOGOS ENFERMERAS Y ADMINISTRATIVOS)

- Médico Responsable de la Unidad: Miguel A Martin Vallejo.
- Enfermera de Unidad: María Dolores Mateo Primo.
- Psicóloga de la Unidad: Mercedes Rubio González.

(Orgánicamente dependiente de las Unidades de Salud Sexual y Reproductiva de Malvarrosa y Nazaret; con ubicación funcional en la USSyR de Malvarrosa)

CARTERA DE SERVICIOS:

- Educativo-formativo: información a la población sobre las posibilidades de la anticoncepción, ventajas y beneficios, así como sobre la sexualidad humana y la procreación.
- Anticoncepción: prescripción y control de métodos anticonceptivos hormonales, de dispositivos intrauterinos (DIU) y atención a la anticoncepción definitiva.
- Asesoramiento, orientación y atención a la esterilidad y la infertilidad.
- Atención a la demanda de interrupción de embarazo.
- Consejo prenatal y genético y consulta preconcepcional.
- Diagnóstico, control y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.
- Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix uterino mediante el cribado oportunista y estudio de las alteraciones citológicas diagnosticadas en los mismos.
- Atención a los problemas en la vivencia de la sexualidad de las personas y/o parejas.

2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

CONSULTAS ATENDIDAS POR ESTAMENTO MÉDICO ENFERMERÍA Y PSICÓLOGO SSR. FUENTE.ALUMBRA.TABLA 2

CONSULTA ATENDIDAS MEDICO	
Primeras	4321
Primera/Sucesiva	48
Sucesiva	36
Sucesiva/Primera	12
Sucesiva	1

Tabla 2

TÉCNICAS REALIZADAS POR ESTAMENTO.TABLA 3

Los registros de las técnicas se han obtenido del contaje manual de los Consentimientos Informados.

TECNICAS REALIZADAS	Inserciones DIU T Cu	Inserciones SLIU-L	Inserciones IAS	Curas Enfermería
	112	109	103	103

Tabla 3

DERIVACIONES REALIZADAS POR POBLACION ASIGNADA MEDIBLES POR ALUMBRA.

No disponemos datos Fuente Alumbra; las derivaciones a destacar a título informativo que se han realizado desde la Unidad son a:

- **Servicio de Radiología:** Mujeres menores de 38 años en el Marco de Estudio de Esterilidad de Pareja y mujeres con deseo genésico mono u homoparental para realización Histerosalpingografía.
- **Servicio Ginecología:** Mujeres con detección patología Ginecológica subsidiaria de reevaluación – seguimiento, hombres y mujeres para inicio TRH (U.R.H), mujeres con detección de citologías patológicas (U.P.C) y mujeres con gestación detenida (UGiN).
- **Servicio Dermatología:** Mujeres en tratamiento con AHOc con acné, mujeres con diagnóstico clínico de condilomatosis que precisan de tratamiento específico y mujeres con lesiones cutáneas área genital que precisan de reevaluación.
- **Servicio Endocrinología:** Mujeres con deseo genésico (consulta preconcepcional) con impresión diagnóstica de Hipotiroidismo Subclínico y mujeres con Hiperprolactinemia mantenida que precisan de reevaluación.

Las IC a Dermatología y Endocrinología se cursan desde la historia clínica y las IC a Radiología y Ginecología se cursan con informe clínico justificativo a través de la valija del Departamento quedando reflejado en la historia clínica (apartado de observaciones) que se solicita.

ESTRATEGIA DE AUTOCUIDADOS:

No se ha desarrollado en ninguno de sus apartados en los últimos cuatro años; Los motivos de la falta del desarrollo de esta Estrategia obedecen de forma histórica a múltiples causas de muy difícil y complejo abordaje que en cualquier caso precisarían de una coordinación de la Dirección médica así como de una muy especial implicación de la Dirección Enfermería para su implementación.

RESULTADOS INDICADORES AG:

-Porcentaje de pacientes que esperan más de 30 días para obtener cita:

La espera media prospectiva del año 2017 se ha calculado en unos 28,30 días; La espera media por meses supera los 30 días en los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y septiembre (gráfico 1)



Grafico 1

-Uso de Consultas en Horario Vespertino:

La actividad asistencial del médico y enfermera en horario vespertino se realizó los lunes de 14:00 a 21:00h ; Además de las 63 horas en concepto de compensación horaria pero sin cumplir las 21 tardes de tres horas establecidas ; se comunicaban en módulos de 6 horas a la Responsable de Gestión de Turnos , se formateaba con al menos una semana de antelación la agenda en concepto de primeras visitas de 15:00 a 18:00 h y de 18:00 a 20:00 en concepto de consultas preferentes , la asignación en días de estos módulos no seguían un patrón fijo .

-Cobertura del Cribado Universal de Violencia de Género (mujeres mayores de 14 años)

Se ha calculado una cobertura del 4,64 %. El propósito fue dar información verbal y por escrito del directorio facilitado en folletos por Salud Pública en caso de sufrir violencia de género en cualquiera de sus expresiones recalando la disposición del Personal Sanitario para la escucha activa; se prestó especial atención a mujeres adolescentes para garantizar la comprensión de la información facilitada

De manera universal se registró en la historia clínica (observaciones) que se informaba sobre VG y a partir del 4º trimestre se inició además el registro del Cuestionario para detección de VG igualmente de forma Universal cuando se disponía de tiempo en la

consulta médica e independientemente de esta disposición de tiempo se realizaba cuestionario a las mujeres con sospecha/ indicios de VG.

-% de centros educativos participantes en PIES:

No se ha participado en la impartición del PIES

-Tasa de IVE en mujeres de 15-19 años.Tasa de embarazos en mujeres 15-19 años.

% de 1^{as} Consultas de < 20 años atendidas en los CSSyR.

No ha sido posible recibir la formación necesaria para manejo estadístico del Programa Alumbra no pudiendo reflejar información solicitada.

3. ACTIVIDAD DOCENTE:

ACTIVIDAD DOCENTE ORGANIZADA EN EL CENTRO.

- Sesión Clínica Formativa “Anticoncepción y Adolescencia; Métodos LARc para médicos Residentes de Familia Departamento Hospital La Fe

ASISTENCIA A CURSOS Y JORNADAS.

- Curso SEC en Actualización en Anticoncepción y Salud Reproductiva (enero 2017).
- Taller Teórico Práctico de Microscopía de las Infecciones Vaginales (abril 2017)
- Experto en la Utilización de Antiprogestinas en Salud Sexual y Reproductiva. SEC (mayo 2017)
- Nuevas estrategias en Prevención Primaria y Secundaria del Cáncer de Cuello Uterino. Curso ICO (octubre 2017)
- Manejo Farmacológico de la Interrupción Voluntaria del Embarazo EVES (noviembre 2017).
- Actualización en Anticoncepción. Curso ESG (nov 2017).

ACTIVIDAD DOCENTE FORMACION MIR.

- Rotatorio de los R-2 de Medicina Familiar y Comunitaria del Departamento Hospital La Fe.

PLAN ANUAL DE FORMACION.ELABORACION Y GRADO DE CUMPLIMIENTO.

- No se ha elaborado.

4. ACTIVIDAD CIENTIFICA:

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN COMO INVESTIGADOR PRINCIPAL O COMO INVESTIGADOR COLABORADOR

- Sin participación por parte de la Unidad

PUBLICACIONES.

- Publicación DIVULGATIVA en la Revista Viure en Salut nº 111 “Consulta Preconcepcional “

PRESENTACION DE TRABAJOS O PONENCIAS EN JORNADAS O CONGRESOS.

- Ponente en las 9ª jornadas de la Sociedad Valenciana de Salud Sexual y Reproductiva “Requisitos indispensables para inicio de AHOc e inserción DIU (octubre 2017)
- Primer Premio a la mejor Comunicación en las 9ª jornadas de la Sociedad Valenciana de Salud Sexual y Reproductiva “Análisis del uso del Diu hormonal de baja carga en la USSyR Nazaret” (octubre 2017).

5. CALIDAD

ANALISIS DE QUEJAS POR TRATO Y AGRADECIMIENTOS

- No se ha recibido ningún agradecimiento si bien el SAIP en el mes de enero 2018 se comunicó telefónicamente con la Unidad para comunicar la recepción de estos durante el año 2017.
- Se han reflejado tres quejas por trato que fueron contestadas, tomándolas en consideración con la intención de mejorar la atención a través de la adquisición de habilidades y recursos para mejorar la empatía con las pacientes.

PROBLEMAS DETECTADOS

- Dada la complejidad, idiosincrasia y la implicación de distintos estamentos sanitarios de la Unidad requiere de una reflexión y análisis complejos donde la Intervención de las Direcciones Médica y de Enfermería a mi parecer resulta absolutamente necesaria para la elaboración de estrategias sobre todo de tipo organizativo.

PROCESOS REALIZADOS/MODIFICADOS

- Se facilita el acceso preferente sin cita (además de las ofertadas en la Cartera de Servicios) de martes a viernes a todas las mujeres para inserción de un método LARc de 10:30 a 11.30 h y a todas las mujeres que solicitan inicio AC post IVE de 09:00 a 10:00 h.

6. MEJORAS EN INFRAESTRUCTURAS

- El actual espacio y la distribución de las consultas que ocupa la Unidad es subsidiario de una redistribución espacial para mejorar la accesibilidad a las distintas consultas; si bien disponemos de una propuesta preliminar es necesaria de la opinión de expertos en la materia para elaborar una propuesta en la mejora de la infraestructura de la Unidad.

7. MODIFICACIONES ORGANIZACIÓN

- De igual manera las modificaciones organizativas deben ser consensuadas y a propuesta de los distintos estamentos sanitarios para determinar competencias obligaciones y responsabilidades con la Coordinación de la Direcciones Médica y de Enfermería.

