

# Formato para envío de candidatura

## Premios ed 2019

- **Categoría** Iniciativas corresponsables
- **Título:** Atención enfermera a la Salud Sexual de mujeres en situaciones vulnerables.
- **Resumen:** Es un proyecto que nace de la necesidad de dar cobertura a las demandas en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) de las mujeres en riesgo de exclusión social y situaciones vulnerables en una consulta externa de Salud Sexual del Hospital donde son derivadas por las Trabajadoras Sociales del propio hospital así como desde las diversas instituciones y agentes sociales que las atienden; Cruz Roja (mujeres inmigrantes y en situación de prostitución), ACCEN, IEMAKAIE (Asociación que trabaja con mujeres en situación de trata y prostitución), Centros penitenciarios de adultos y menores infractores, MZC (mujeres en zona de conflicto), Casas de acogida, Unidades de calle del ayuntamiento, el IAM, (Instituto Andaluz de la Mujer) Mujeres con trastornos mentales y con discapacidad intelectual, entre otros.
- **Justificación:** La consulta de Salud Sexual responde a los objetivos en materia de Salud Sexual y Reproductiva que contempla el programa de SSyR del Servicio de Salud de nuestra Comunidad Autónoma. La Salud sexual y reproductiva es un derecho humano que hace referencia al bienestar biopsicosocial y que está recogido tanto en la declaración de derechos sexuales de la OMS, en los protocolos de atención a la SSyR de nuestro Sistema de Salud regional y en la cartera de servicios de este hospital. La consulta ofrece una atención ágil, multidisciplinar, inclusiva, accesible y adaptada a cada situación con la finalidad de disminuir los embarazos no deseados, el número de abortos en esta población, los casos de retirada de hijos tras el parto, contribuir a la prevención de ITS, VIH-SIDA así como el abordaje de trastornos sexuales. Estos cuidados favorecen la utilización de herramientas como son los LARC (anticonceptivos de larga duración; DIU e Implante) dirigidas a la planificación familiar y la prevención y promoción de la Salud Sexual que de otra forma, no llegaría a esta población diana.
- **Desarrollo:** Se formó un grupo de trabajo con las trabajadoras sociales del hospital Materno-infantil, los profesionales del servicio de ginecología y con la enfermera experta en SSyR donde se identificaron las siguientes necesidades:
  - Comunicación accesible multidisciplinar e inmediata entre todos los profesionales implicados ante la demanda de ayuda a las mujeres pertenecientes a la población diana descrita.
  - Coordinación entre la consulta de Salud Sexual y los profesionales de las diferentes instituciones citadas, para la gestión de citas y atención precoz.
  - Necesidad de un espacio específico
  - Un teléfono de contacto directo.
  - Una enfermera formada en SSyR y adiestrada en colocación de implantes.
  - Disminución de la burocracia y tiempos de espera para a atención a estas mujeres.
  - Disponibilidad por parte del servicio de ginecología para gestión de recetas de

implante anticonceptivo, colocación de DIU y disponibilidad ante cualquier duda al respecto.

- Sistema de registro
- Material de consulta
- Priorizar casos especiales
- Facilitar acompañamiento, a veces, con custodia policial o por las personas que cuidan a estas mujeres.
- Intervenciones educativas grupales con desplazamiento, desde la consulta de Salud Sexual a las Instituciones donde se ubican o viven estas mujeres.
- Horario de citas adaptado a cada necesidad.
- Seguimiento de la actividad.

Esta iniciativa asistencial suple una necesidad de atención a la Salud Sexual y Reproductiva que no cubrían las consultas habituales de planificación familiar a las que acude la población general. La coordinación con los diferentes agentes sociales y la atención en esta consulta facilita el acceso a esta prestación y adhesión de las mujeres a los métodos anticonceptivos adoptados que, al ser de larga duración; tres años en caso del implante y cinco años de duración en caso del DIU, evitan el embarazo no deseado, sus consecuencias y el número de interrupciones voluntarias del embarazo que son frecuentes en las mujeres con estos perfiles contribuyendo a disminuir el gasto sanitario y las repercusiones sociales.

La enfermera experta en SSyR gestiona las citas y la respuesta precoz adaptada a cada situación creando, en cada caso, un ambiente de confianza, escucha activa, las condiciones más idóneas en consulta para la acogida de las mujeres y el estilo de atención necesario en cada caso. Cuando las mujeres necesitan acompañamiento se coordina la cita para facilitararlo.

Se utiliza un sistema de registro con los datos de filiación, la paridad, la situación social específica, la institución o/y persona que la deriva a la consulta, el número de IVEs, el método anticonceptivo adoptado así como el problema sexual planteado en su caso.

Antes de la colocación del método anticonceptivo elegido por las usuarias se informa ampliamente y esta firma consentimiento informado.

Durante la atención en consulta se realiza educación para la prevención de ITS, VIH-SIDA y recomendación de vacunación del HPV, si procede.

El seguimiento para el cumplimiento y adhesión al método anticonceptivo adoptado, las revisiones y las dudas que surgen respecto a los efectos deseados y secundarios de los métodos anticonceptivos adoptados, también se realizan en la consulta por la enfermera experta tanto de forma presencial como a través del teléfono directo de la consulta.

Las intervenciones grupales resultan de gran utilidad. Para ello, se diseñan intervenciones adaptadas a las características y necesidades de cada grupo. Es estos casos, la enfermera experta se desplaza hasta la institución que proceda.

• **Conclusiones:** Es necesaria una iniciativa como esta para facilitar y aumentar la accesibilidad de las mujeres en situación social vulnerable al recurso sanitario en SSyR facilitando la captación de las mujeres con necesidades de abordaje en este tema coordinando el acceso con los agentes sociales de las distintas instituciones

convirtiendo la consulta de Salud Sexual en un lugar de referencia. Es necesario adaptar la oferta sanitaria y el estilo de atención enfermera a estas mujeres para llegar a la población vulnerable diana. En muchos casos en los que las mujeres venían utilizando el aborto voluntario como método anticonceptivo, se ha cambiado esta dinámica por una actitud más responsable que evita un mayor gasto sanitario y malestar personal. La comunicación de las usuarias con la enfermera experta; generando un espacio de conocimiento y confianza, garantiza la continuidad y atención integral en esta materia incluyendo la prevención de ITS, VIH-SIDA y problemas sexuales, facilitando a su vez, la toma de decisiones con respecto a su salud.

Hemos puesto en valor el derecho de estas mujeres a la atención sexual y reproductiva asegurando y facilitando el acceso a los cuidados en esta materia.

Se ha mejorado la satisfacción por parte de las trabajadoras sociales del hospital, agentes sociales y el propio servicio de ginecología que han visto cubierta una necesidad detectada y demandada de SSyR.

Se hace necesario continuar trabajando en la difusión de la oferta, y la sensibilización de los profesionales que trabajan con estas mujeres para llegar al mayor número de ellas.

#### **Resultados en salud en los participantes y/o de la comunidad.**

- Durante el año 2018 se han atendido un total de 151 mujeres en situación de riesgo social o/y vulnerabilidad.
- Antes de la adopción del método anticonceptivo, el 80% habían interrumpido algún embarazo no deseado y el 50% habían abortado más de una vez (se tienen registros de mujeres que han abortado voluntariamente más de 10 veces).
- La adhesión al método elegido es de un 82% tras el primer año.
- Todas las mujeres han recibido información y atención respecto a ITS. Se han vacunado del VPH las mujeres que lo han requerido y han podido obtener financiación para comprar la vacuna.
- Se han realizado 9 actividades grupales con diferentes grupos.

#### **Impacto en la gestión sanitaria**

La implantación de esta actividad enfermera contribuye a la disminución del embarazo no deseado, el número de abortos la prevención de ITS, VIH-SIDA, facilita el acceso de las usuarias a los recursos sanitarios en materia de SSyR contando con los agentes sociales que ven este tipo de atención una solución a la demanda y prevención de las consecuencias derivadas de las carencias en esta materia como son la retirada de hijos, ITS, insatisfacción sexual, desconocimiento y manejo de herramientas, etc ...

#### **Áreas de mejora**

Debemos trabajar por hacer el sistema y sus profesionales más accesibles y fomentar la interacción y participación ciudadana a través de un trabajo multidisciplinar y facilitador.

Se recomienda tener en consulta un número de implantes anticonceptivos disponibles para estas mujeres y acortar el tiempo en la respuesta agilizando la colocación.