

MEMORIA
Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Estrategia de Salud Sexual en el SNS

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Atención sexual en mujeres con patología onco-ginecológica

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA:** Andalucía
- **Nombre de la entidad:** Hospital Universitario Reina Sofía
- **Domicilio social:** Avenida Menéndez Pidal S/N. 14004. Córdoba
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable.**
 - Nombre y apellidos: Valle García Sánchez
 - E-mail: gerencia.hrs.sspa@juntadeandalucia.es
 - Teléfonos: 957 010 380
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura¹:**
 - Nombre y apellidos: María Carmen Jurado Luque
 - E-mail: d.enfermeria.hrs.sspa@juntadeandalucia.es
 - Teléfonos: 957 010 374

4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Teléfono	Puesto de trabajo	Entidad
Rocio Segura Ruiz	rocio.segura.sspa@juntadeandalucia.es	671594801	Directora Enfermería	Hospital Universitario Reina Sofía
Francisco de Asis Triviño Tarradas	franciscoa.trivino.sspa@juntadeandalucia.es	671599160	Director Médico	Hospital Universitario Reina Sofía
MariaJose Castro Ruiz	mariaj.castro.sspa@juntadeandalucia.es	671593214	Subdirectora Enfermería	Hospital Universitario Reina Sofía

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia presentada como candidatura a BBPP en caso de ser necesario.

Elena García Martínez	Elena.martinez.sspa@juntadeandalucia.es	670949102	Subdirectora Médica	Hospital Universitario Reina Sofía
Jose Ledesma Alonso	jose.ledesma.sspa@juntadeandalucia.es	670941972	Subdirector Enfermería	Hospital Universitario Reina Sofía
Jose Antonio Ramirez Moro	josea.ramirez.moreno.sspa@juntadeandalucia.es	671562440	Subdirector Enfermería	Hospital Universitario Reina Sofía

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

<input type="checkbox"/>	Estatal
<input type="checkbox"/>	Comunidad Autónoma
<input checked="" type="checkbox"/>	Provincial
<input checked="" type="checkbox"/>	Municipal
<input checked="" type="checkbox"/>	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
<input checked="" type="checkbox"/>	Zona básica de salud
<input type="checkbox"/>	Otro (especificar):

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** 2015
- **Actualmente en activo:** Si
- **Prevista su finalización:** No

7. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Promoción de la Salud Sexual desde el ámbito Sanitario: Programas innovadores de promoción de la salud sexual en el ámbito sanitario y comunitario. Promoción de relaciones saludables y de buen trato. Desarrollo de orientaciones técnicas, herramientas y protocolos para la promoción de la salud sexual a lo largo de toda la vida, con enfoque de equidad y diversidad.
---	--

8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Para conocer la existencia de otras prácticas de educación sexual en mujeres con procesos onco-ginecológicos, se realizaron búsquedas electrónicas en PubMed, CINAHL y PsychINFO. Incluimos estudios publicados desde el 1 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2014.

La bibliografía (1-5) encontrada fue escasa y muy variable respecto a la metodología, duración del programa educativo y estructura de la consulta. No se encontró ningún estudio publicado sobre educación sexual en mujeres con procesos oncohematológicos en España. Se plantea el desarrollo de esta intervención pionera en España.

Datos de la Organización: La experiencia se ha implementado en el Hospital Universitario Reina Sofía que atiende a una población como Hospital de Referencia regional de 1.144.934 personas, tanto de la capital y su área básica, como de la provincia y del Distrito Jaén y toda su provincia. La consulta de salud sexual se encuentra ubicada en la zona de atención ambulatoria del Hospital Materno-Infantil, anexo al Edificio del Hospital General y dentro de la Unidad de Gestión de Ginecología y Obstetricia. El equipo de profesionales que componen la unidad es: un Jefe de Servicio, 2 Jefes de Sección, 2 supervisoras de enfermería, 18 adjuntos-Facultativos Especialistas de Área, 14 residentes, 62 enfermeras, 38 matronas y 93 técnicos de Cuidados de Enfermería. La consulta está abierta de lunes a viernes.

Los tratamientos de braquiterapia, radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal mejoran la supervivencia; sin embargo, las complicaciones relacionadas con la salud sexual derivadas de los mismos son frecuentes y afectan directamente a la salud sexual de la mujer y la relación de pareja. La supervivencia de las mujeres con patología oncológica y la mejora de los resultados de los tratamientos, el diagnóstico precoz a edades tempranas y los nuevos estilos de vida generaron la necesidad de abordar dichas complicaciones.

En primer lugar, los profesionales implicados en la atención y cuidados de las mujeres con esta patología identificaron, como una necesidad no abordada, la salud sexual en mujeres que una vez se incorporan a su vida habitual se veía con insatisfacción sexual, entre otros.

Así mismo, las mujeres van manifestando, de una manera más natural y con más frecuencia, esta necesidad.

La consulta de salud sexual se encuentra abierta en horario de mañana de lunes a viernes. Se colabora con la Escuela de Pacientes de la Escuela Andaluza de Salud Pública en el Aula de Mama, con labores de divulgación, formación y educación.

En la consulta se atienden principalmente mujeres con una edad que oscila entre los 26 años y los 80, siendo la media de edad 55 años. Su educación sanitaria es similar a la de la población general. Relacionado con la información sobre salud sexual, solo un porcentaje no significativo de mujeres si se interesan sobre el tema antes de llegar a la consulta. La población diana de la

experiencia se centra en mujeres con proceso onco-ginecológico.

Hay que tener en cuenta la fase en la que la mujer se encuentra. Según estas fases el abordaje es diferente si está en inicio del proceso, tratamiento o post tratamiento. Por tanto, la morbilidad diferencial se fundamenta en las diferentes fases. Existe mucha variabilidad en la comorbilidad de los caos, según la edad y el proceso: Hipertensión, Patología Tiroidea, Hipercolesterolemia, Osteoporosis, Enfermedades Metabólicas, Fibromialgias, Trastornos Ansioso-Depresivos, Patología del Sueño, Trastornos digestivos y Experiencias traumáticas.

La población diana suele acceder a la consulta mediante teléfono. Se facilita el teléfono de contacto de la consulta derivados desde atención primaria o atención hospitalaria. Las mujeres pueden acceder también a través de derivación por Asociaciones de pacientes (AECC).

Fundamentalmente se realiza el diagnóstico a demanda, bien por iniciativa del profesional o bien por la propia mujer. El esfuerzo diagnóstico por tanto es elevado. En relación con el esfuerzo terapéutico: Por parte de la mujer, la adherencia al tratamiento es alta, una vez captada en la consulta. El esfuerzo por parte de la enfermera experta en salud sexual está enfocado a dar respuesta a las necesidades individuales de cada mujer.

Se lleva a cabo una importante labor de rehabilitación y educación sexual (respuesta sexual femenina), rehabilitación genital internos y externos, ajuste del repertorio erótico, aspectos relacionales, entre otros.

9. OBJETIVOS

Se puede distinguir como objetivo principal: **Mejorar la salud sexual de las mujeres con procesos onco-ginecológicos.** Entre los objetivos específicos destacamos tres:

1. Mejorar la satisfacción de la salud sexual
2. Mejorar los cuidados de la piel y mucosas.
3. Eliminar el dolor relacionado con la penetración.

10. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

Respecto a la población diana, mujeres en procesos onco-ginecológicos de Córdoba capital y provincia atendidas en el Hospital Universitario Reina Sofía de la ciudad, con alcance provincial en el contexto de entornos asistenciales, sociosanitarios y educativos.

11. METODOLOGÍA

La actividad se desarrolla siguiendo los principios deontológicos enfermeros, respetando la intimidad y el honor de los pacientes.

Antes de realizar una actividad, se informa a la paciente y firma el consentimiento informado correspondiente, conforme a lo que establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica

reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15/11/2002. Estos principios son:

1. **Beneficencia:** benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad.
2. **Autonomía:** principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.
3. **Justicia:** una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo con las necesidades que se presentan.

Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual.

4. **Fidelidad:** principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad.
5. **Veracidad:** principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes.
6. **Confidencialidad:** principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes.

Se ofrece información adecuada a pacientes y familiares garantizando el respeto a la intimidad e integridad de los usuarios según el Procedimiento operativo estandarizado de garantía de la intimidad ciudadana.

Se ha tenido en cuenta el Enfoque de Género en todo el proyecto en concreto el artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007 con los apartados siguientes:

1. Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán, en su formulación, desarrollo y evaluación, las distintas necesidades de mujeres y hombres y las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente.
2. Las Administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros.
3. Las Administraciones públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán, de acuerdo con el principio de igualdad de oportunidades, las siguientes actuaciones:

- a) La adopción sistemática, dentro de las acciones de educación sanitaria, de iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud de las mujeres, así como a prevenir su discriminación.
- b) El fomento de la investigación científica que atienda las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la protección de su salud, especialmente en lo referido a la accesibilidad y el esfuerzo diagnóstico y terapéutico, tanto en sus aspectos de ensayos clínicos como asistenciales.
- c) La consideración, dentro de la protección, promoción y mejora de la salud laboral, del acoso sexual y el acoso por razón de sexo.
- d) La integración del principio de igualdad en la formación del personal al servicio de las organizaciones sanitarias, garantizando en especial su capacidad para detectar y atender las situaciones de violencia de género.
- e) La presencia equilibrada de mujeres y hombres en los puestos directivos y de responsabilidad profesional del conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- f) La obtención y el tratamiento desagregados por sexo, siempre que sea posible, de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica y sanitaria.

Se procede a continuación a describir la metodología de trabajo utilizada:

La creciente incidencia de procesos oncológicos, el envejecimiento de la población, la mejora de la supervivencia de estos procesos y el cambio de actitud ante la sexualidad en las mujeres ha provocado la necesidad de abordar los problemas relacionados con la salud sexual de las mujeres atendidas en el Hospital Universitario Reina Sofía por procesos onco-ginecológicos. Por ello, la unidad de Ginecología designa un grupo de trabajo multiprofesional, liderado por una Enfermera experta en Salud Sexual, 2 Ginecólogos, 2 Oncólogos médicos y 1 Oncóloga especialista en Radioterapia. La Dirección del centro estuvo implicada en dicho grupo de trabajo.

La enfermera experta en salud sexual había realizado su capacitación previa a la implantación de la experiencia, cursando Máster de Sexología por la Universidad de Almería y Experto en Sexología por el Instituto de Ciencias Sexológicas de Madrid.

La principal tarea del grupo de trabajo fue definir la población diana, los circuitos de derivación de las mujeres a la consulta de salud sexual, el modelo de consentimiento informado, los recursos humanos y materiales necesarios, así como los procedimientos de actuación en la consulta.

Se definió la población diana, cuyos datos desagregados pueden ser consultados en el apartado análisis de situación.

La consulta está liderada por una enfermera experta en salud sexual con las siguientes funciones: gestión de citas, atención telefónica a pacientes y profesionales en salud Sexual y reproductiva, citologías, atención a los problemas sexuales de las mujeres oncológicas de ginecología, atención a los problemas sexuales de las mujeres con dificultades en la cópula, atención a la salud sexual

de las mujeres con trastornos sexuales derivadas por los profesionales de ginecología de nuestro ámbito, atención a la salud sexual y reproductiva a mujeres víctimas de trata y/o en situación de prostitución, educación sexual a grupos de personas con diversos procesos asistenciales dentro del hospital, participación en aula de mama, participación con en aulas de pacientes específicas, videoconferencia, entre otros. En el área de Participación ciudadana, participa en calidad de docente en materia de Salud Sexual y reproductiva en: centro de menores y adultos en régimen penitenciario, centros cívicos, ONG, jornadas de puertas abiertas de centros de atención primaria y comunidad terapéutica de Salud Mental. También da cobertura a personas con discapacidad intelectual y/o dificultades de movilidad en materia de Salud sexual y reproductiva.

Con respecto a los recursos materiales, la consulta dispone de teléfono, ordenador, material de oficina, sillas (4 normales y 1 para exploración ginecológica), camilla ginecológica, ecógrafo, armarios, escritorio, impresora, foco de luz, mesa auxiliar, tensiómetro, fregadero, solución hidroalcohólica y jabón de manos, productos para la limpieza de instrumental, material para envío de instrumental a esterilización, contenedores para la segregación adecuada de los residuos, cortina separadora para garantizar la intimidad de los procedimientos que aplique y apoya brazos. La puesta en marcha de la Consulta de Salud Sexual y su continuidad, cuenta con el presupuesto asignado del Contrato Programa del Hospital con el Servicio Andaluz de Salud, por el que se regula la asignación económica.

El circuito definido para la implementación de la buena práctica fue el siguiente: Una vez derivada la mujer a consulta (contacto telefónico), se realiza la acogida (presentación por nombre apellidos y categoría profesional) y se aclara el objetivo de la consulta.

Se informa sobre el procedimiento de recogida de datos y sobre las herramientas que se van a utilizar. Una vez que la mujer comprende la información, se le proporciona el formulario de consentimiento informado, que firma, se abre la historia clínica de la mujer, se cumplimenta el cuestionario autoadministrado FSFI (cuestionario de satisfacción sexual femenina), así como una valoración mediante entrevista semiestructurada que contempla los siguientes criterios de enfoque bio-psico-social: datos personales, datos biográficos de la mujer y de la pareja, que se aconseja en la mayoría de los casos que participen en la intervenciones realizadas en la consulta (la complicidad de la pareja es un elemento importante a trabajar para la mejora de los resultados esperados), contexto socio económico, problemática actual, conductas sexuales, antecedentes médicos, historia psicosexual, relación de pareja, educación de la sexualidad, antecedentes vitales, estilo de vida, antecedentes psiquiátricos, diagnóstico orientado al problema, diagnóstico principal (Antecedentes, precipitantes y mantenedores) y recomendaciones para la siguiente cita en consulta.

A continuación, describimos someramente los procedimientos utilizados, teniendo en cuenta criterios de calidad como la intimidad, confidencialidad, continuidad asistencial, satisfacción y la

seguridad del paciente. Las herramientas que se usan en la consulta están validadas, la práctica mejora la calidad de vida de las mujeres afectadas garantizando los derechos sexuales reconocidos por la World Association for Sexual Health. Debido a la individualidad de las intervenciones a realizar en cada caso, no es posible estandarizar la secuencia de procedimientos, pero en general definimos: Exploración física, Educación sexual, Manejo de herramientas para la mejora de la calidad de la piel y mucosas, Ajuste del repertorio erótico, Habilidades de comunicación en pareja, Manejo de herramientas para la mejora del autoconocimiento y Rehabilitación genital.

En cuanto a la formación, se planificaron varias acciones dirigidas a profesionales y a mujeres. En el caso de profesionales, se realizaron cursos acreditados, entre ellos, el organizado por la Escuela Andaluza de Salud Pública, por el equipo de la Red de Salud Sexual y Reproductiva, pertenecientes a la Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida, el Servicio Andaluz de Salud, con el objetivo de incrementar y reforzar la formación, en materia de salud sexual, al conjunto de profesionales que trabajan en los diferentes ámbitos de intervención sanitaria y social, desde un enfoque de derechos, holístico y de género. Para abordar este objetivo se optó por una estrategia de formación de formadores/as. El contenido incluye conceptos básicos de salud sexual, y las relaciones de pareja, la definición de sexualidad, el hecho sexual humano, la respuesta sexual femenina, el círculo de consecuencias post-tratamiento oncológico, la rehabilitación vaginal y el uso de herramientas para la mejora del bienestar sexual, así como el ajuste del repertorio erótico en pareja.

Desarrolla actividad docente con la rotación de residentes de 2º y 3º de medicina de familia, matronas y alumnos de enfermería de practicum.

En el caso de las mujeres, la enfermera responsable de la Consulta de Salud Sexual, desarrolla el mismo programa de los profesionales adaptado a estas mujeres en la Escuela de Pacientes; Aula de Mama en el ámbito de la Escuela Andaluza de Salud Pública, con el objetivo de abordar la salud sexual y las relaciones de pareja.

Estas acciones se divulgan de manera habitual a través de las redes sociales corporativas del hospital (facebook, twitter y canal youtube), en las ediciones escritas y digitales de los medios de prensa y a través del voluntariado de la AECC. Así mismo los resultados de esta buena práctica han sido difundidos en diferentes foros y eventos de interés científico. De la misma manera se han publicado resultados en revista de interés, a la vez que se informa en formato memoria a la Dirección del Área.

La coordinación de servicios sociales y sanitarios, queda garantizada al no haber barreras comunicativas entre los diferentes agentes sociales y la enfermera de consulta, que se coordina con el ámbito educativo y otras instituciones, colegios profesionales, centros cívicos, Instituto de la

Mujer, asociaciones de pacientes, Red Andaluza de Salud Sexual, Sociedad Española de Intervención en Sexología, etc.

A modo de finalización de este apartado podemos verificar que antes de la puesta en marcha de la buena práctica, no se abordaba esta demanda. Una vez implementada aporta, con respecto a prevención y promoción, conocimientos necesarios para minimizar el impacto negativo en la salud sexual de las mujeres con proceso oncoginecológica. Para el diagnóstico de los problemas sexuales derivados del tratamiento oncológico se realiza valoración con diferentes herramientas que identifican el problema descrito en la memoria presente. En materia de rehabilitación, en la consulta se facilita información necesaria para el autocuidado genital y se les entrena para el uso de masajeadores, lubricantes, hidratantes, ejercicios físicos, desensibilización al dolor, etc.

12. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 1. Mejorar la satisfacción de la salud sexual

Indicador	% de mujeres que mejoran la satisfacción de la salud sexual
Tipo de indicador (Cuantitativo/Cualitativo)	Cuantitativo
Fórmula/Criterio de cumplimiento	Número de mujeres con proceso oncoginecológico atendidas en consulta de salud sexual en el año que tras las intervenciones mejoran la satisfacción de la salud sexual/ Total de mujeres con proceso oncoginecológico atendidas en consulta de salud sexual en el año x 100
Fuente de información	Base de datos de la consulta/Historia
Metodología de Obtención y Análisis	Explotación de la base de datos, muestreo por lotes de las historias de salud sexual y auditoría con análisis de los resultados obtenidos
Agentes/Actores implicados o responsables del cumplimiento	Responsable de consulta de salud sexual
Meta	>60%
Observaciones/Criterios de Exclusión	No aplica

OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 2. Mejorar los cuidados de la piel y mucosas.

Indicador	% de mujeres que mejoran los cuidados de la piel y mucosas
Tipo de indicador (Cuantitativo/Cualitativo)	Cuantitativo

Fórmula/Criterio de cumplimiento	Número de mujeres con proceso oncoginecológico atendidas en consulta de salud sexual en el año que tras las intervenciones mejoran los cuidados de la piel y las mucosas/ Total de mujeres con proceso oncoginecológico atendidas en consulta de salud sexual en el año x 100
Fuente de información	Base de datos de la consulta/Historia
Metodología de Obtención y Análisis	Explotación de la base de datos, muestreo por lotes de las historias de salud sexual y auditoría con análisis de los resultados obtenidos
Agentes/Actores implicados o responsables del cumplimiento	Responsable de consulta de salud sexual
Meta	>70%
Observaciones/Criterios de Exclusión	No aplica

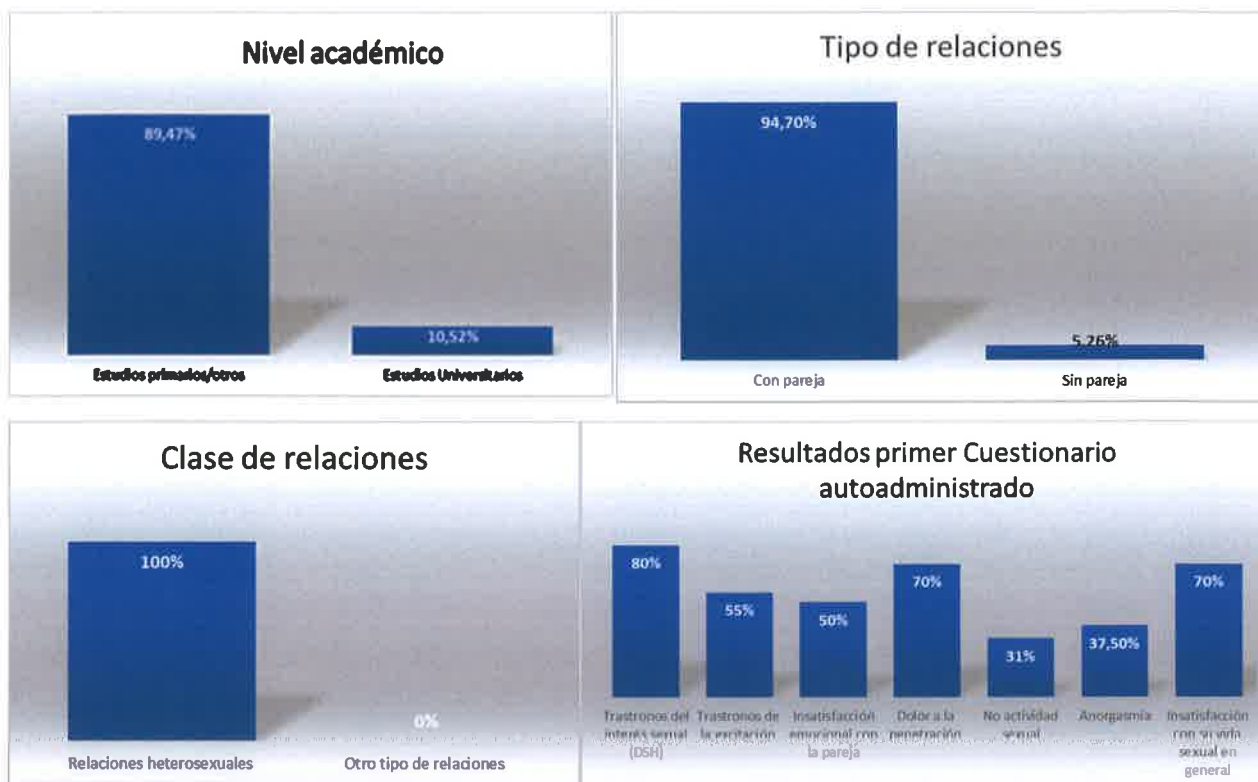
OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 3. Eliminar el dolor relacionado con la penetración

Indicador	Adherencia a las recomendaciones realizadas a las mujeres para lograr eliminar el dolor relacionado con la penetración y el estado de las mucosas
Tipo de indicador (Cuantitativo/Cualitativo)	Cuantitativo
Fórmula/Criterio de cumplimiento	Número de mujeres con proceso oncoginecológico atendidas en consulta de salud sexual en el año que tras las intervenciones eliminan el dolor relacionado con la penetración / Total de mujeres con proceso oncoginecológico atendidas en consulta de salud sexual en el año x 100
Fuente de información	Cuestionario y entrevista semiestructurada
Metodología de Obtención y Análisis	Entrevista semiestructurada y auditoría de las historias de salud sexual con análisis en informe con los resultados obtenidos
Agentes/Actores implicados o responsables del cumplimiento	Responsable de la consulta de salud sexual y pacientes incluidas en el censo anual
Meta	>50%
Observaciones/Criterios de Exclusión	Se excluyen mujeres en las que hay contraindicación de penetración.

- RESULTADOS.**

La población diana ha sido mujeres con proceso oncoginecológico, con un universo de 80 mujeres. Para el análisis de resultados de los indicadores planteados, se ha utilizado la

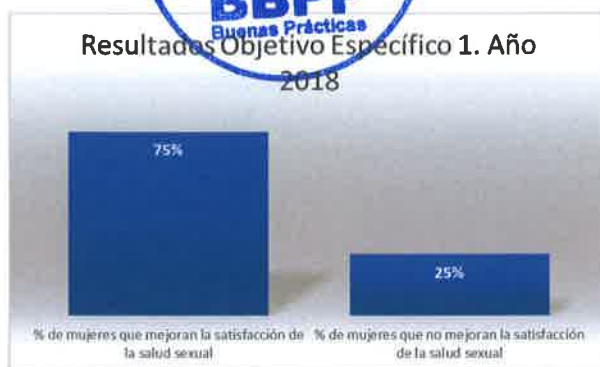
distribución binomial y el muestreo para la aceptación de lotes (LQAS)⁹, con una selección aleatoria de 19 casos. Edad media del grupo es de 50.26 año y excepto dos casos que tenían estudios universitarios, el resto de los casos tenían estudios primarios y formación técnica (ama de casa, limpieza, hostelería, cuidado de mayores, agrícola, costureras, sanitarias, dependientas), desempleadas la mayoría, con pareja 18 casos y toda la muestra con relaciones heterosexuales.



OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 1. Mejorar la satisfacción de la salud sexual

Indicador % de mujeres que mejoran la satisfacción de la salud sexual

En la primera consulta se lleva a cabo una entrevista semiestructurada, así como la auto cumplimentación del cuestionario de salud sexual, que una vez analizados muestran que el 70% de las mujeres manifiestan insatisfacción con su vida sexual en general. Tras las intervenciones llevadas a cabo por la enfermera experta en salud sexual y analizando la historia de salud sexual de las mujeres, 18 casos de los 19 muestran mejora en la satisfacción sexual lo que supone un porcentaje de mujeres del 75%, respecto al 25% que no manifiestan mejora de la satisfacción de la salud sexual en el período analizado (año 2018).

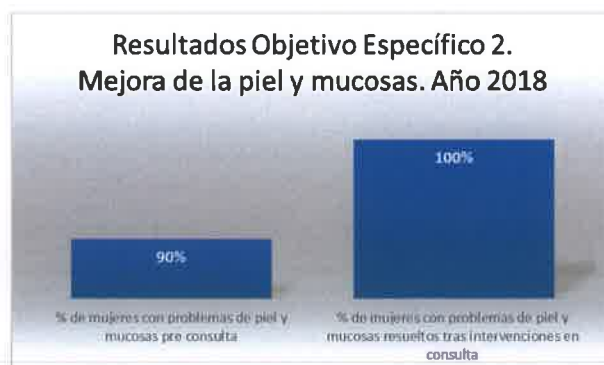


OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 2. Mejorar los cuidados de la piel y mucosas.

Indicador

% de mujeres que mejoran los cuidados de la piel y mucosas

El 90% de los casos que acuden a consulta de salud sexual por primera vez, muestran problemas en la piel y/o mucosas. Tras las intervenciones realizadas por la enfermera experta en salud sexual el 100% manifiestan mejora de la piel y las mucosas en el período analizado (año 2018).



OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 3. Eliminar el dolor relacionado con la penetración

Indicador

Adherencia a las recomendaciones realizadas a las mujeres para lograr eliminar el dolor relacionado con la penetración y el estado de las mucosas

En la primera consulta se lleva a cabo una entrevista semiestructurada, así como la auto cumplimentación del cuestionario de salud sexual, que una vez analizados muestran que el 70% de las mujeres manifiestan dolor en la penetración. Se excluyen de la muestra los casos en los que se contraindica la misma. Tras las intervenciones llevadas a cabo por la enfermera experta en salud sexual y analizando la historia de salud sexual de las mujeres, 15 casos de los 19 manifiestan eliminación del dolor relacionado con la penetración y el estado de las mucosas, lo que supone un porcentaje de mujeres del 65%, respecto al 35% que no manifiestan mejora en el período analizado (año 2018).



13. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

CONCLUSIONES

Como se extrae del apartado anterior, los datos de los indicadores analizados han mejorado respecto a la situación de partida.

Esta práctica innovadora, aporta no solo mejoras en la salud sexual de las mujeres atendidas, sino en la experiencia de estas y en la satisfacción de los profesionales.

Consideramos que es replicable en cualquier otra organización sanitaria, reproduciendo la formación de los profesionales, la organización y estructura del proceso de atención, los registros utilizados y sistemas de información y el modo en el que se accede a la experiencia con garantía de reducción de barreras socioeconómicas y desigualdades de salud observadas.

RECOMENDACIONES

Tras el análisis de la experiencia podríamos incluir, entre otras, las siguientes recomendaciones para incluir en su réplica: Llevar a cabo un análisis coste-efectividad (ACE) para determinar qué intervenciones resultan prioritarias para maximizar el beneficio producido por los recursos económicos disponibles^{10,11}, implementar las campañas de sensibilización, uso de páginas web, folletos, otras medidas para la difusión de la experiencia, etcétera. Del mismo modo, se podrían mejorar las redes o alianzas con otros equipos de profesionales y dar participación a las mujeres en la formación e información de otras mujeres mediante escuelas de pacientes, foros de participación, etc.

En el aspecto de formación, recomendamos incluir la medición de la transferencia del conocimiento pre y post talleres formativos. Una mejora que, sin duda, hará más rica la experiencia y satisfacción de las mujeres. A modo de ejemplo incluimos la ficha de indicador que podría utilizarse:

OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 4. Mejorar el conocimiento post intervenciones grupales educativas.

Indicador	% de mujeres que mejoran el conocimiento tras las intervenciones grupales educativas
Tipo de indicador	Cuantitativo

(Cuantitativo/Cualitativo)

Fórmula/Criterio de cumplimiento	Número de mujeres que mejoran la puntuación de los cuestionarios realizados en las intervenciones grupales educativas/ total de mujeres que acuden a las intervenciones grupales educativas x 100
Fuente de información	Cuestionarios de las intervenciones grupales educativas
Metodología de Obtención y Análisis	Explotación de los cuestionarios mediante muestreo por lotes, informe con los resultados obtenidos
Agentes/Actores implicados o responsables del cumplimiento	Responsable de la realización de los talleres de intervención educativa grupal
Meta	>50%
Observaciones/Criterios de Exclusión	No aplica

BIBLIOTECA

1. Baucom, D. H., Porter, L. S., Kirby, J. S., Gremore, T. M., Wiesenthal, N., Aldridge, W., ... Keefe, F. J. A couple-based intervention for female breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2009;18, 276–283. <https://doi.org/10.1002/pon.1395>.
2. Chun N1. Effectiveness of PLISSIT model sexual program on female sexual function for women with gynecologic cancer. *J Korean Acad Nurs*. 2011 Aug;41(4):471-80. doi: 10.4040/jkan.2011.41.4.471.
3. Cleary V, McCarthy G, Hegarty J. Development of an educational intervention focused on sexuality for women with gynecological cancer. *J Psychosoc Oncol*. 2012;30(5):535-55. doi: 10.1080/07347332.2012.703767.
4. Decker, C. L., Pais, S., Miller, K. D., Goulet, R., & Fifea, B. L. A brief intervention to minimize psychosexual morbidity in dyads coping with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2012; 39, 176–185. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.176-185>.
5. Manne, S. L., Siegel, S., Kashy, D., & Heckman, C. J. Cancer-specific relationship awareness, relationship communication and intimacy among couples coping with early-stage breast cancer. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2014; 31, 314–334. <https://doi.org/10.1177/0265407513494950>.
6. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'agostino R. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2000; 26: 191-208.
7. BOE núm. 71, de 23/03/2007. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
8. Saturno PJ. La distribución binomial y el muestreo para la aceptación de lotes (LQAS) como métodos de monitorización en servicios de salud. *Revista de Calidad Asistencial* 2000;15(2):99-107.
9. Karlsson G, Johannesson M. The decision rules of cost-effectiveness analysis *Pharmacoeconomics* 1996;9:113-20.
10. Finlayson SRG. Cost-effectiveness analysis. *Semin Colon Rectal Surgery* 2003; 14:26-9.
11. Rosen R1, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument
12. for the assessment of female sexual function.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y su adaptación a la Normativa Europea en materia de protección de datos personales, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a ficheros necesarios para la gestión de esta convocatoria, así como al buscador o plataforma de difusión de las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional y personal para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta en su momento el buscador o plataforma de difusión del Catálogo de BBPP del SNS a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.