



MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

ATENCIÓN AL PARTO Y SALUD REPRODUCTIVA.

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

PROGRAMA MIHSALUD (MUJERES, INFANCIA y HOMBRES CONSTRUYENDO SALUD)

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **Nombre de la entidad:** Centro de Salud Pública de Valencia
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** Ciutat Administrativa 9 d'Octubre. Edifici B, B -1. C/ Castan Tobeñas, 77. 46018 València.
- **CCAA:** Comunidad Valenciana
- **Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:**
Nombre y apellidos: Joan Paredes Carbonell
E-mail: paredes_joa@gva.es
Teléfonos: 961248069

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
X	Municipal
X	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

5. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** 2007
- **Actualmente en activo:** Sí
- **Prevista su finalización:** No. El Centro de Salud Pública de Valencia (CSPV) ha impulsado el Programa junto con la colaboración del Ayuntamiento y de las direcciones de atención primaria de dos departamentos de salud de la ciudad de Valencia, dirigido al ámbito asociativo de toda la ciudad. Su continuidad se ha conseguido gracias al apoyo del CSPV
-

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



y de su coordinación con otras instituciones (Centro de Apoyo a la Inmigración (CAI) del Ayuntamiento, asociaciones, entidades colaboradoras...) a través de convocatorias anuales.

6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

AREA ESTRATÉGICA	Promoción de la salud en el embarazo
Atención al Parto y Salud Reproductiva	Fomento de la participación de las mujeres y sus parejas
	Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas

7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La Dirección General de Salud Pública (DGSP) solicita a los centros de salud pública que creen nuevos programas que atiendan y den respuesta a nuevas necesidades, contemplando al sector de la población en situación de vulnerabilidad.

La promoción de la salud considera a la población como principal recurso para generar salud y su participación es esencial para que estos programas sean efectivos.

Desde el CSPV se realizó un estudio de necesidades con los profesionales de atención primaria y la población¹. El análisis de la situación que se realizó en 2006, incluye un análisis demográfico por áreas de salud de la ciudad partiendo de datos en el Sistema de Información poblacional (SIP), y se visualizó aumento del porcentaje de población extranjera en los Departamentos 5 y 10. En este análisis, se realizó una comparativa de la utilización de los centros de salud sexual y reproductiva y del seguimiento del embarazo entre mujeres españolas y extranjeras, en la que se constató una elevada tasa de embarazos en adolescentes y embarazos infantiles en estas últimas; también se observó mayor número de altas hospitalarias en población inmigrante femenina respecto a la masculina, en la que un 50% era consecuencia del embarazo, puerperio, parto y/o sus complicaciones. Estos indicadores definirían la población diana del futuro programa: aumento de embarazos en adolescentes e interrupción voluntaria del embarazo (IVE) de repetición en mujeres extranjeras.

La ciudad de Valencia en 2006, con alrededor de 800.000 habitantes era la tercera ciudad española que presentaba con un 13,6%, un mayor porcentaje de población inmigrante. De esta población, el 42,22% era de origen latinoamericano, y de ésta, un 55,4% eran mujeres². Dentro de este colectivo, existen mujeres que acumulan factores de vulnerabilidad: separación familiar, falta de redes de apoyo, precariedad y malas condiciones de empleo, desconocimiento del sistema sanitario y formas de acceso. En relación a la salud sexual y reproductiva presentan una escasa



utilización de métodos anticonceptivos, lo que se traduce en un mayor número de embarazos no deseados, cortos períodos entre embarazos y alta demanda de IVE. Muchas de ellas proceden de países donde no se respetan sus derechos sexuales y reproductivos, y la gran mayoría procede de sectores socio-económicos bajos, lo que se relaciona con un nivel educativo inferior que implica una deficiente educación sanitaria.

El **Programa MIHSALUD** nace impulsado por la sección de promoción de la salud del CSPV, para dar respuesta a las necesidades detectadas en la población, contemplando la **equidad**³ como eje principal en **promoción de la salud**, mediante la estrategia de la **educación entre iguales**, identificando a la “persona” como principal recurso para generar salud. La innovación de esta línea de actuación se define al identificar a la comunidad como un recurso no material, con capacidad para controlar los determinantes de su salud. El **empoderamiento**, la **interculturalidad** y la **perspectiva de género** se incorporan transversalmente a las líneas de acción del programa⁴.

Las actividades para lograr el acercamiento a las asociaciones y a los grupos de población más vulnerable, tratan de incrementar y movilizar sus activos y capacidades, así como proporcionar “control” y “toma de decisiones” en relación a autocuidados, salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia de género y acceso al sistema de salud.

El Programa trata de incorporar las recomendaciones de la Guía NICE⁵ respecto a la Participación Comunitaria (publicada en 2008 pendiente de actualizarse en 2016). Además:

- El Programa también se vincula con las estrategias de acción establecidas en el marco político de SALUD21 (respuesta de la Región Europea de la OMS a la política global de salud para todos).
- En el ámbito Estatal, el Programa sigue líneas estratégicas del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud 2010.
- Sigue la metodología de la Guía para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012).
- Existe concordancia entre el Programa y el ámbito político-administrativo que define el Plan Estratégico de la Dirección General de Salud Pública.
- También es importante la correspondencia en el ámbito normativo del Programa MIHSALUD con el Segundo Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud (2008-2013).

- El Programa sigue líneas estratégicas como la de promoción de la salud sexual y la de promoción de salud en el embarazo de La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, cuyo principal objetivo es ofrecer una atención de calidad, contemplando la importancia de llegar a población vulnerable.
- El Programa da respuesta a objetivos de ganancia de salud que se establecen en el Plan de Salud de la Comunidad Valenciana (2005-2009 y 2010-2013).

Referencias bibliográficas (Anexo 1).

8. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Promover la salud (especialmente la salud sexual y reproductiva) y el acceso a programas y servicios sanitarios de poblaciones en situación de vulnerabilidad social (población autóctona, minorías étnicas y población inmigrante) de la ciudad de Valencia, a través del empoderamiento de la población.

El objetivo principal inicial, fue reformulado en 2013 para que la intervención comunitaria continuase dando respuesta a las necesidades que se identifican en el trabajo comunitario, debido a que cambiaron las características y necesidades de la población vulnerable. Se incorpora en ese momento la perspectiva de género.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Que las **mujeres embarazadas** pertenecientes a poblaciones en situación de vulnerabilidad accedan al **programa de atención al embarazo, parto y puerperio** de su Centro de Salud durante el primer trimestre del embarazo y se adhieran al programa de manera adecuada.
2. Que **niños/as y jóvenes** pertenecientes a poblaciones en situación de vulnerabilidad accedan al **programa de atención al niño/a sano/a** de su Centro de Salud y a las actividades de educación para la salud dirigidas a este colectivo.
3. Que las **mujeres y hombres** pertenecientes a poblaciones en situación de vulnerabilidad accedan a **métodos anticonceptivos** a través de los Centros de Salud Sexual y Reproductiva.
4. Que las **mujeres y hombres** se impliquen en actividades participativas de **promoción de la igualdad y prevención de la violencia de género** a nivel comunitario y en relación con la red de servicios de salud (protocolo de atención a la violencia de género en centros sanitarios de la Comunidad Valenciana).
5. Que los **hombres** participen en el **programa de atención al embarazo, parto y puerperio** de sus parejas y en el **programa de atención al niño/a sano/a** de sus hijas e hijos.



6. Que los hombres se impliquen en la crianza de sus hijos/as, especialmente en el primer año de vida, y en el reparto de las tareas domésticas en condiciones de igualdad con sus parejas.

7. Que las asociaciones de la ciudad de Valencia identifiquen líderes para que se capaciten como educadores entre iguales para promover la salud, los autocuidados, la igualdad entre mujeres y hombres y el acceso adecuado a los servicios sanitarios en el marco del Programa Valenciano de Protección a la Salud.

8. Que los/las jóvenes de 18 a 21 años, preferentemente del tejido asociativo de la ciudad de Valencia, se capaciten como educadores entre iguales para promover la igualdad entre hombres y mujeres, los autocuidados y el acceso adecuado a los servicios sanitarios y especialmente, de salud sexual y reproductiva.

9. Que las asociaciones y entidades de población vulnerable o que trabajan con población vulnerable en la ciudad de Valencia incorporen la promoción de la salud y el modelo de activos para la salud en sus actividades, proyectos o programas.

10. Que las asociaciones y entidades de población vulnerable o que trabajan con población vulnerable en la ciudad se coordinen y trabajen en red junto con profesionales de atención primaria, salud pública y servicios municipales para promover la integración y cohesión social.

9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

El programa va dirigido a las personas en situación de vulnerabilidad a través de asociaciones que trabajan con ellas, mediante la movilización social y una alta difusión. Se pretende capacitar a las personas más alejadas del sistema sanitario para que ellas mismas mejoren el control de los determinantes de su salud y accedan a servicios y programas en condiciones de equidad.

Con la reformulación de los objetivos en 2013, el Programa se dirige a través de las asociaciones a población vulnerable, tanto inmigrante como autóctona, con gran diversidad cultural, e incluso a asociaciones de vecinas y vecinos que no trabajan específicamente en temas de vulnerabilidad.

El Programa se desarrolla dentro de un entorno urbano, a nivel asociativo trabajando en colaboración con asociaciones de toda la ciudad de Valencia, e incluso con asociaciones del área metropolitana. A nivel territorial, las actividades de captación y dinamización se iniciaron en el área de salud del Hospital Dr. Peset y, tras su fase piloto, se extendieron a la del Hospital Clínic-Malvarrosa (pues son las zonas de salud que contienen los barrios donde se concentra mayor

número de población vulnerable) con perspectiva de expansión al resto de áreas de salud de la ciudad. En concreto, las actividades de dinamización del territorio se limitan a las Zonas Básicas de Salud de los barrios de Ruzafa, Plaza de Segovia, Fuente de San Luís, San Marcelino, Nazaret, Salvador Pau, República Argentina, Malvarosa, Serrería I y II.

10. METODOLOGÍA

1) TRABAJO EN RED CON ASOCIACIONES

- 1.1) Realización de **entrevistas y visitas** periódicas (al menos una vez al año) a asociaciones y entidades colaboradoras, a las que se invita a participar a los foros.
- 1.2) Realización del **Foro 2º Martes Salud** con una periodicidad mensual en el CAI (Centro de Apoyo al Inmigrante), situado en la Calle del Pozo s/n de Valencia, en los que participa una media de 15-25 personas por foro pertenecientes a una media de 8-12 asociaciones. En ellos, una persona invitada plantea un tema de salud y se debate en pequeños grupos y se hace una puesta en común. Participan representantes de las diferentes asociaciones que posteriormente difundirán lo aprendido en su asociación.
- 1.3) **Asesoramiento** para que las **asociaciones** incorporen la promoción para la salud en su agenda (con la ayuda de la Guía de Salud elaborada recientemente) y la educación entre iguales (proponer a líderes para su formación como agentes de salud de base comunitaria) en sus actividades, programas y proyectos.
- 1.4) **Dinamización comunitaria** en salud y cohesión social en el territorio de la asociación:
 - o 1.4.1) **Contacto con** atención primaria, Centros de Salud Sexual y Reproductiva (CSSR), centros sanitarios de referencia, Centros Municipales de Servicios Sociales, CAI, Centros Municipales de la Dona (CMIO) y Centros Municipales de Juventud.



- 1.4.2) Elaboración de **mapas** y apertura de **puntos informativos-contacto con líderes** sobre salud en lugares y espacios estratégicos del territorio.
- 1.4.3) Realización de conversaciones informales para difundir mensajes de promoción de salud y acceso adecuado a servicios sanitarios.
- 1.4.4) Realización de talleres grupales dirigidos a la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades para promover la salud.

Los temas tratados en los talleres así como en las conversaciones informales son: la salud y sus determinantes, el acceso y uso adecuado de los servicios de salud, salud de la mujer en embarazo, parto y puerperio, salud infantil, salud sexual y reproductiva, sexualidad y relaciones de pareja, fertilidad y anticoncepción, promoción de la igualdad y prevención de la violencia de género, prevención de VIH e infecciones de transmisión sexual.

Esta dinamización se realiza con la colaboración de los centros de atención primaria, pues son necesarios profesionales de cada centro que faciliten las actividades de difusión del proyecto: coordinadores de enfermería; trabajadores/as sociales; matrona/s; enfermeros/as de pediatría y enfermeros/as en general; médicos de familia; profesionales de los centros de salud sexual y reproductiva, sexólogos, psicólogos...

Tras ocho años de trabajo, se ha creado una red de comunicación y apoyo del Programa tanto a nivel comunitario como a nivel profesional. Consolidando la comunicación con:

- Ayuntamiento de Valencia, a través del Centro de Apoyo al Inmigrante.
- Conselleria de Bienestar Social (Dirección General de Integración y Cooperación).
- Direcciones de atención primaria de los departamentos implicados.
- Asociaciones y entidades.
- Dirección General de Salud Pública.
- Servicios Sociales.
- Centro de Refugiados.



PROMOCIÓN DE LA SALUD ENTRE IGUALES

2.1) Se realiza una **edición anual del Curso de Formación-Acción de Agentes de Salud de Base Comunitaria (ASBC)** desde la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES), que es la entidad de formación continuada que financia y acredita esta formación. El curso se dirige a personas propuestas por asociaciones con un perfil de liderazgo. Consta de 120 horas (80 teóricas y 40 prácticas). Hasta el momento se han realizado 7 ediciones en la que se han formado un total de 130 agentes pertenecientes a 35 asociaciones.

2.2) **Se realiza una edición anual del Curso de Formación Complementaria para personas que ya ha realizado en curso de ASBC** de una duración media de 16 horas por edición, en el que se abordan los mismos temas que en los talleres y en las conversaciones informales. Se han realizado un total de 5 ediciones, participando un total de 74 agentes de salud.

3) FORMACIÓN DE PROFESIONALES.

3.1) Realización de **talleres en la EVES para la promoción de la equidad en salud, atención a la diversidad y competencia en transculturalidad**, dirigidos a profesionales de salud especialmente de atención primaria, de los centros colaboradores para así poder ofrecer una atención sanitaria que fomente la convivencia, el autocuidado y la ayuda mutua. Desde su inicio se han realizado 2 jornadas, un curso de 40 horas y 15 talleres, con un total de 275 participantes.

4) ACTIVOS PARA LA SALUD, EQUIDAD Y CONVIVENCIA

4.1) Se ha elaborado de un **mapa de activos para la salud y la convivencia** de la ciudad de Valencia con participación de agentes de salud, asociaciones y de otros profesionales.

5) INNOVACIÓN EN EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

5.1) Evaluación del Programa MIHSALUD (2007-13) **Proyecto EVALIPS⁶**, desde un enfoque de 4ª generación, incorporando la perspectiva de género y la evaluación económica:



- Identificación de actores y actrices clave y preguntas de evaluación
- Elaboración de la matriz de evaluación
- Trabajo de campo
- Resultados y recomendaciones.

Realizado con la colaboración de la Cátedra de Investigación Cualitativa de la Universidad de Vic (Universidad Central de Cataluña) i del Centro de Investigación en Economía y Gestión de la Salud (CIEGS) de la Universidad Politécnica de Valencia. A finales de 2013 se realiza una presentación oficial de EVALIPS a la Dirección General de Salud Pública.

5.2) Considerar el **Programa MIHSALUD** como una oportunidad para la **innovación y los multiaprendizajes (I+As)**, creando espacios de colaboración con Universidades, EVES y Unidad Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria de la Comunitat Valenciana:

- Espacio de prácticas de estudiantes de pregrado de Enfermería: 6 estudiantes anuales.
- Rotatorio de residentes de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) de 2 meses de duración: 8 estudiantes anualmente desde 2013.
- Rotatorio de residentes de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública: 1 estudiante
- Prácticas de estudiantes de Integración social: 1 estudiante como período voluntario.
- Prácticas de Trabajadores sociales: 4 estudiantes en prácticas.

6) ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE SALUD PARA LAS ASOCIACIONES

Se elaboró en 2013 una guía de salud para que se contemple la salud en la agenda de las asociaciones, denominada "Salud en nuestra agenda". Fue redactada por 5 personas (2 agentes de salud, 1 residente de enfermería familiar y comunitaria y 2 técnicos de salud pública). En su revisión y otras aportaciones han participado personas de 22 asociaciones y otros colaboradores como técnicos del CAI, profesionales del Centro de Información y Prevención del Sida (CIPS), del Centro de Salud de La Coma (Paterna) y del Hospital General, del CSPV y una consultora independiente. En 2014 se terminó el diseño y la maquetación. Se ha redactado en cuatro idiomas (castellano, valenciano, inglés y francés). Actualmente, en proceso de edición e impresión.



7) DIFUSIÓN DEL PROGRAMA

- Mediante la Guía “Salud en nuestra agenda”.
- Trabajo en colaboración con asociaciones para aumentar su difusión.
- Realización de un total de 16 comunicaciones, 8 publicaciones y 10 ponencias en Congresos desde el inicio del programa.
- Presentación del Programa a los equipos de Atención Primaria y directivos de los departamentos implicados. Se realizan 2 reuniones anuales entre los técnicos del CSPV y los equipos directivos de las áreas de salud que contienen los Centros de Salud donde se desarrolla la dinamización del Programa. Además, los equipos de dinamización se reúnen semanal o mensualmente con los referentes correspondientes de cada Centro de Salud.
- Presentación del Programa en la Universidad de Valencia y de Alicante.

8) OTRAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

- Participación en el curso de Investigación-acción participativa de la DGSP.
- Se han realizado tres ediciones del Concurso de Fotografía sobre “**Activos para la convivencia y para la salud en la ciudad de Valencia**” dirigido a agentes de salud que finalizaron el curso durante los tres últimos años.

En los meses de noviembre y diciembre de 2013 y a partir del fondo de fotografías de la I y II edición del concurso, se inauguró una Exposición de Fotografías sobre Activos que tenía como objetivo difundir el concepto de salud positiva y el modelo de activos para la salud en la Ciudad de Valencia. Se ofreció a distintas asociaciones para que la acogiesen de forma itinerante durante los siguientes 6 meses: de diciembre-2013 a mayo-2014. Once asociaciones decidieron participar: Acoec, Buscant Alternatives, Espai Obert Marítim, Candombe, Médicos del Mundo, Fundación CEIMIGRA, Avaprem, Fundación Secretariado Gitano, Aby Ayala, Fundación Adsis-Taleia, Fundación CEPAIM.

- Colaboración en el ámbito universitario:
 - Docencia en Promoción de la Salud en el Máster de Salud Pública de la Universitat de València: 28 alumnos.
 - Docencia en Máster Internacional de Migraciones de la Universitat de València: 12 alumnos.
 - Presentación del Programa a estudiantes de enfermería en prácticas en la Escuela de Enfermería de La Fe a petición de un profesor como ejemplo práctico de actividad comunitaria.



Presentación del Programa a estudiantes de Integración social del Instituto Belenguer-Dalmau de Catarroja.

- En los siguientes enlaces se muestra una presentación del Programa y sus actividades:

https://youtu.be/aU-fsa_p3ww

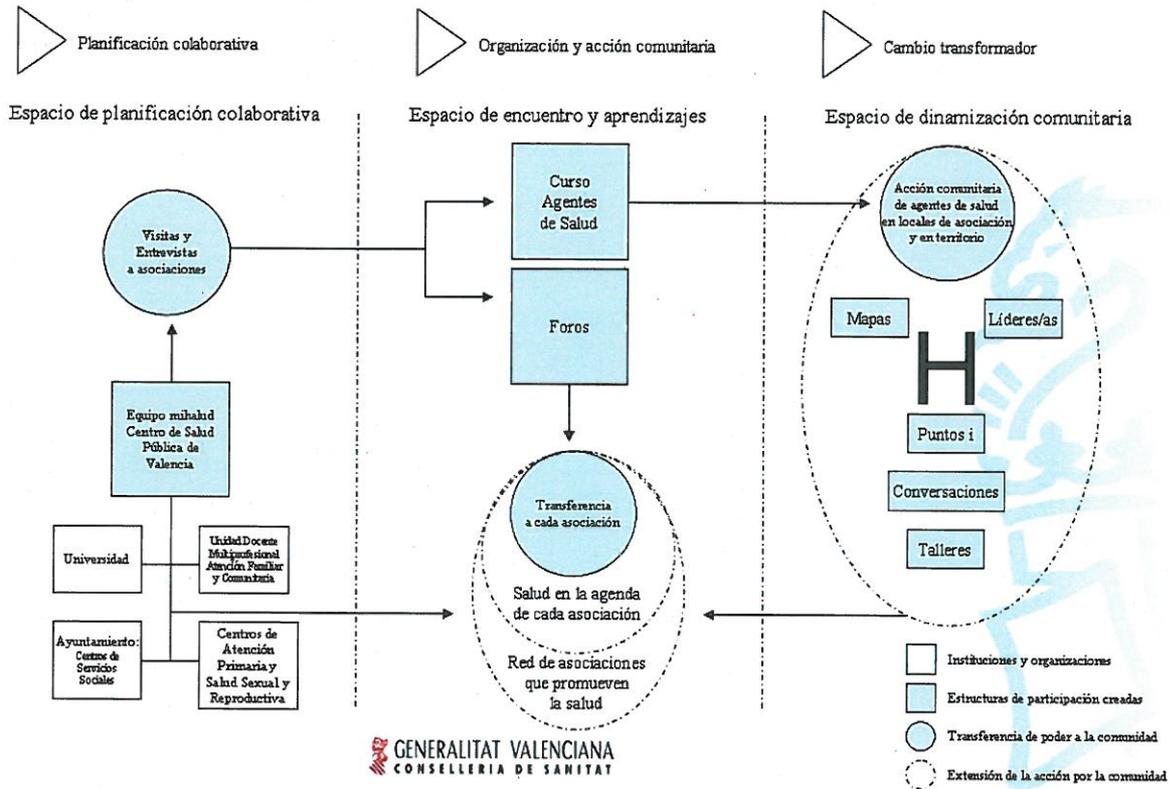
https://www.youtube.com/results?search_query=MIHSALUD

Contemplando la diversidad en cuanto a la procedencia de los participantes, se evidencia la **intersectorialidad** bajo la que se desarrolla el Programa:

- 1) El jefe de sección de Promoción de la salud del CSPV, un médico y una enfermera de Salud Pública que coordinan el programa.
- 2) Dos proyectos de dinamización comunitaria en el contexto del Programa:
 - equipo del proyecto "Ciudad MIHSALUD" → en el que participan 2 enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria, 4 agentes de salud (de nacionalidades mejicana, argentina, española y una rumana de etnia gitana) y la representante de una de las asociaciones colaboradoras.
 - equipo del proyecto "MIHSALUD entre iguales" → en el que participan 2 agentes de salud (de nacionalidad senegalesa y uruguaya), una técnico del CAI del Ayuntamiento de Valencia y una representante de una de las asociaciones colaboradoras.
- 3) Profesionales asistenciales así como coordinadores de los Centros de Salud de los dos departamentos en los que se ejecuta el Programa, incluyendo a matronas, unidades de salud sexual y reproductiva, sexólogos, médicos, enfermeras, pediatras, trabajadora social, etc.
- 4) Profesionales de las instituciones que apoyan el Programa.
- 5) Los agentes de salud y las asociaciones a las que pertenecen así como sus representantes.
- 6) Profesionales colaboradores en formar a los agentes de salud.
- 7) Enfermeros internos residentes así como otros estudiantes que pasan períodos de formación conociendo y dando apoyo al Programa.

8) Otros: miembros de la comunidad identificados como líderes en el trabajo de campo; dueños de negocios donde están ubicados los puntos informativos, etc

Modelo de participación y acción del programa mihsalud. Valencia (España) 2014



11. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

EVALUACIÓN DEL PROCESO

- 1) **Cronograma semestral y anual** (evaluación semestral) (Anexo 2)
- 2) **Cronograma mensual** (programación adaptada por semanas de las actividades a realizar en base a los objetivos, quién se han de realizar y la fecha límite para realizarlas).
- 3) **Reuniones de coordinación:** a dos niveles: responsables del Programa, y con los equipos de dinamización comunitaria (se realiza una reunión semanal, en la que el equipo evalúa las actividades realizadas durante la semana anterior en función de los objetivos planificados).



- 4) Recopilación de actividades realizadas en una **memoria anual**, que sirve de evaluación integral del Programa y para reformular objetivos y actividades para el año siguiente. También ayuda a justificar la conveniencia de la continuidad del programa.
- 5) Sistema de **registro de actividades**: atenciones individuales, foros, conversaciones, talleres, líderes contactados, asociaciones... de la evaluación semanal (Anexo 3).
- 6) **Otras herramientas de evaluación**: encuesta de satisfacción de los participantes en talleres (Anexo 4); encuestas de evaluación del proceso semestral a los equipos de salud comunitaria (Anexo 5); encuestas individuales y grupales a los participantes en el curso de ASBC.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO

Al Programa se le realizó una evaluación de cuarta generación mediante el "Proyecto EVALIPS" que partiendo de la evaluación participativa, incorporó a la población en la formulación de las preguntas de evaluación y en la generación de respuestas y propuestas de mejora. Se recomendó la formulación de indicadores que evidencien el impacto del Programa.

Para incorporar las recomendaciones, se mantuvieron cuatro reuniones de trabajo de los técnicos de salud pública con el jefe de sección de Promoción de la Salud del CSPV, y se definieron 11 indicadores vinculados con los objetivos del Programa. Se realizó una reunión con los responsables del registro de IVE de la DGSP y de Abucassis de la Conselleria de Sanitat y se formalizó una petición de estos indicadores a los responsables de facilitar los datos⁷ (Anexo 6).

Actualmente, sólo disponemos de los datos de 3 de los indicadores, que se tomarán como referencia para comparativas con años posteriores. Estos indicadores son:

- **Indicador de acceso al programa de embarazo** (Nº mujeres embarazadas que acceden al programa de seguimiento de embarazo de atención primaria antes de la semana 12 de embarazo / Nº total de mujeres embarazadas)
- **Acceso de población joven al centro de salud sexual y reproductiva atribuible al programa** (Nº de pacientes jóvenes de 15 a 24 años que acuden por primera vez a consultas a CSSR tras actividades de mediación individual de programa / Nº total de jóvenes de 15 a 24 años de la zona básica de salud).
- **Infecciones por Gonococo, Sífilis y Clamidia**, datos en proceso de análisis.



El resto de indicadores, en recopilación de datos y por tanto, pendientes de resolver son:

- o Indicador de adecuado seguimiento del programa de embarazo
- o Indicador de acceso al programa del niño/a sano/a
- o Indicador de adecuado seguimiento del programa del niño/a sano/a
- o Acceso al sistema sanitario atribuible al programa
- o Acceso a anticoncepción eficaz atribuible al programa
- o IVE (interrupción voluntaria del embarazo) en mujeres < 20 años
- o IVE de repetición

En Mayo 2015 se realiza una **evaluación** del Programa mediante **dos grupos focales**, uno integrado por los equipos de dinamización comunitaria y un representante de una de las asociaciones, y el otro formado por equipos directivos de las áreas de salud implicadas en el Programa junto con dos técnicos del CSPV y su jefe de sección, en la que se demuestra que los objetivos y las líneas de actuación de MIHSALUD se corresponden con las recomendaciones de la **Guía NICE** para proyectos de intervención comunitaria, la cual se basa en la evidencia científica a nivel de participación comunitaria.

Estudio de evaluación de la calidad del Proyecto Ciudad MIHSALUD 2014, basado en la aplicación del instrumento **European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP)** (que por primera vez se ha traducido y aplicado a un programa en la Comunidad Valenciana), a partir de dos entrevistas grupales realizadas al equipo, resultando su evaluación satisfactoria en cuanto a principios de promoción de la salud, ejecución del programa, estructuración del liderazgo y la planificación.

• RESULTADOS.

Durante el año 2014, al proyecto de dinamización comunitaria se incorporan como mediadoras **dos enfermeras con la especialidad de enfermería familiar y comunitaria**, que al trabajar en equipo con tres agentes de salud, ha permitido como innovación desarrollar una **práctica sistematizada en salud comunitaria** e incrementar la eficiencia en la realización de estas actividades. Un ejemplo de esto serían las atenciones individuales:

de 2007 a diciembre de 2013 se habían realizado un total de 405, lo que supone un promedio de 67,5 atenciones-año; y en 2014 se han incrementado más del triple: 218 atenciones (Tabla 1 y 2). La mayoría de estas atenciones individuales, un 63%, han sido a mujeres y, sobre todo, a mujeres procedentes de Europa del este. De las 277 atenciones individuales, 73 (26,3%) corresponden a menores de 18 años: 40 niños y 33 niñas.

Tabla 1 Temas de las atenciones individuales 2014.

Atenciones individuales	Año 2014
Gestión de la tarjeta sanitaria	148
Información servicios de salud	142
Acceso al programa del niño sano	49
Seguimiento embarazo <12 semanas	2
Seguimiento embarazo >12 semanas	4
Seguimiento puerperio y/o lactancia	3
IVE	5
Demanda anticoncepción	13
CSSyR por otros motivos	4
Violencia de género	4
Otros	25
Prácticas riesgo ITS	4
Problemas sociales	2
Total	218

Tabla 2. Actividades realizadas en el Proyecto “Ciudad MIHSALUD” de febrero a diciembre de 2014. Fuente: elaboración propia

	Dr. Peset	Clínica Malva-rosa	Totales
Atenciones individuales	123	90	218
Conversaciones informales	194	267	461
Talleres	19	16	35
Participantes en talleres	265	167	462
Puntos informativos	28	19	47
Líderes contactados	16	8	24
Asociaciones contactadas	27	31	58



Es importante destacar que la participación de las mujeres es superior a la de los hombres en relación al acceso a servicios de salud, métodos anticonceptivos y prevención de violencia de género. Se comprueba en la siguiente tabla de asistentes a talleres en 2014 desglosada en sexos.

Tabla 3. Asistentes a talleres del proyecto Ciudad MIHSALUD 2014 por sexos.

Talleres2014 Proyecto Ciudad MIHSALUD	
Nº talleres	40
Mujeres	330
Hombres	132
Total asistentes	462

Tabla 4. Participación global en las actividades comunitarias del programa MIHSALUD durante 2014

	Número de Asociaciones	Agentes de Salud	Líderes contactados	Número de conversaciones	de	Número de Talleres/foros	Personas participantes en talleres/foros	Total participantes
6º Curso de Formación Acción	18	28	20	192		34	417	709
5º Curso de Formación Complementaria Proyecto "Ciudad MIHSALUD"	17	26	-	-		-	-	26
Foros Comunitarios	16	3	24	461		35	462	1001
	28	-	-	-		9	233	270
TOTAL								2006

Se han formado un total de 131 agentes de salud de base comunitaria desde el inicio del Programa

ACTIVIDADES DATOS	Y	CURSO	CURSO	CURSO	CURSO	CURSO	CURSO	CURSO	TOTAL
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Horas teóricas		52	68	80	80	80	48	80	488
Horas prácticas		8	36	40	40	40	42	40	246
Número de ASBC		17	14	15	19	17	28	20	130
CENTRO		CEIMIGRA	CEIMIGRA	EVES	EVES	EVES	EVES	EVES	



Resultados de los indicadores analizados (sin desglose de las variables analizadas):

1) INDICADOR DE ACCESO AL PROGRAMA DE EMBARAZO: % embarazadas que acceden al programa de seguimiento de atención primaria antes de la semana 12 de embarazo.

Numerador = mujeres embarazadas que acceden al programa de seguimiento de embarazo de atención primaria antes de la semana 12 de embarazo

Denominador = total de mujeres embarazadas

Variables: Departamento (Dr. Peset / Clínic-Malvarrosa); Centro de Salud; Consultorio;
Edad, país de origen, tipo de aseguramiento

Periodo: 2014; información por trimestre.

Fuente: Abucassis.

DEPARTAMENTO 5			
2014 Total			
Numero de SIP distintos con examen menos 12 semanas	SIP	Numero de SIP distintos	Porcentaje embarazos con examen antes 12 semanas
1072		1267	84,6%

DEPARTAMENTO 10			
2014 Total			
Numero de SIP distintos con examen menos 12 semanas	SIP	Numero de SIP distintos	Porcentaje embarazos con examen antes 12 semanas
852		1036	82,2%

En el desglose por centros, podemos observar que en dos de los barrios donde interviene el Programa, los porcentajes son mayores respecto a la media de su área de salud (San Marcellí con un 87,2% respecto al 84,6% de la media, Serrería 2 es del 98,5% respecto al 82,2% de la media) aunque no podemos saber el impacto comparado con años previos por no disponer de datos.

2) INDICADOR DE ADECUADO SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE EMBARAZO: % embarazadas que han realizado 6 o más visitas de las 10 programas de seguimiento.

Variables: Departamento (Dr. Peset / Clínic-Malvarrosa); Centro de Salud; Consultorio;
Edad, país de origen, tipo de aseguramiento



Periodo: 2014.

Fuente: Abucassis.

DEPARTAMENTO 5			
2014 Total			
Pacientes primera consulta	en	Numero Pacientes	porcentaje de primeras
758		920	82,39%
399		436	91,51%
455		528	86,17%
1604		1874	85,59%

DEPARTAMENTO 10			
2014 Total			
Pacientes primera consulta	en	Numero Pacientes	porcentaje de primeras
306		341	89,74%
370		422	87,68%
504		562	89,68%
493		494	99,80%
1658		1799	92,16%

Al igual que en el indicador anterior, no disponemos de datos de otros años para comparar.

3) INDICADOR DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL → Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración obligatoria. En fase de análisis de datos.

12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Aspectos positivos del Programa:

- 1) Sigue las recomendaciones de la Guía NICE respecto a promoción de la salud y participación comunitaria, por lo que podría clasificarse como un Programa de Buenas Prácticas al basarse en evidencia científica respecto a participación comunitaria.
- 2) Se presenta el Programa MIHSALUD como intervención comunitaria para la reducción de desigualdades sociales replicable a cualquier otro programa de promoción de la salud, mediante ponencias, comunicaciones y artículos para facilitar su transferencia a otros sectores/áreas de salud con población vulnerable para implantar intervenciones similares.
- 3) Se instruyó a 131 ASBC capacitándolos para lanzar mensajes de salud entre sus iguales.
- 4) Se ha logrado un trabajo intersectorial entre los profesionales de salud pública, directivos de distintos sectores, profesionales a nivel asistencial, otras instituciones, servicios sociales, albergues, educación y tejido asociativo de la ciudad, así como con la comunidad.
- 5) Se ha logrado trabajar en red entre los distintos sectores mencionados, con la ayuda de la dinamización del territorio por parte de especialistas de enfermería familiar y comunitaria así como de los agentes de salud que tras el curso de formación-acción han adquirido competencias para orientar en temas de salud y de acceso a los servicios a la comunidad.



- 6) Se ha fomentado la interculturalidad, la equidad en salud y la convivencia incluyendo la perspectiva de género entre los sectores más vulnerables de la ciudad de Valencia.
- 7) Se consiguió crear un encuentro entre las asociaciones partícipes en el Programa.

Algunas limitaciones del programa:

- 1) Dificultad para acceder a población vulnerable que no forme parte de colectivos/asociaciones (por ejemplo población de la tercera edad).
- 2) La dificultad que plantea la evaluación de los indicadores es que se necesita tiempo para valorar a medio/largo plazo el impacto del programa, además sólo disponemos datos de 2014.
- 3) No disponer de una financiación a largo plazo, lo que repercute en que se reorganicen anualmente los equipos de dinamización comunitaria y sus actividades, los cursos...

RECOMENDACIONES

- 1) Proponer que se cree una página web oficial de Programa y/o que se incorpore en la web del CSPV, que aumente su calidad y le proporcione una mayor difusión.
- 2) Reformular algunos indicadores con la finalidad de evitar obtener una muestra sesgada de la información que buscamos (por ejemplo, el número de recién nacidos hospitalizados y que por esta causa no puedan acudir a los 15 días a la revisión del niño sano, está infravalorando la cifra de niños que sí accedan más tarde a este programa).
- 3) Proponer la recogida de datos de los indicadores durante años previos, pues en 2014 hubo un aumento de actividad en cuanto a la dinamización a nivel territorial y sería interesante poder comparar los datos recogidos con los de años anteriores para valorar el impacto del Programa.
- 4) Plantear estrategias para aumentar el interés de la población masculina por el Programa.
- 5) Propuesta de realización de un Curso de formación-acción dirigido a jóvenes de las asociaciones con perfil de liderazgo.
- 6) Reconocimiento del Programa por parte de la DGSP dado que se encuentra dentro de la cartera de servicios de la Conselleria de Sanidad.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.