

Actividad Asistencial

Medicina de Familia

Objetivo Estratégico 2

Durante el año 2018, se realizaron 3,2 millones de consultas de Medicina de Familia en el área de salud de Gran Canaria. Así, se termina con la tendencia descendente observada en años previos. En 2018 se produjo un discreto incremento en las consultas realizadas en el **Centro**, tanto a demanda como concertadas; las consultas en el **Domicilio del Usuario** sufrieron un ligero descenso. Para acceder a la consulta de Medicina de Familia, la demora media mínima fue de 0,7 días, cifra 0,1 días superior a la registrada en 2017.

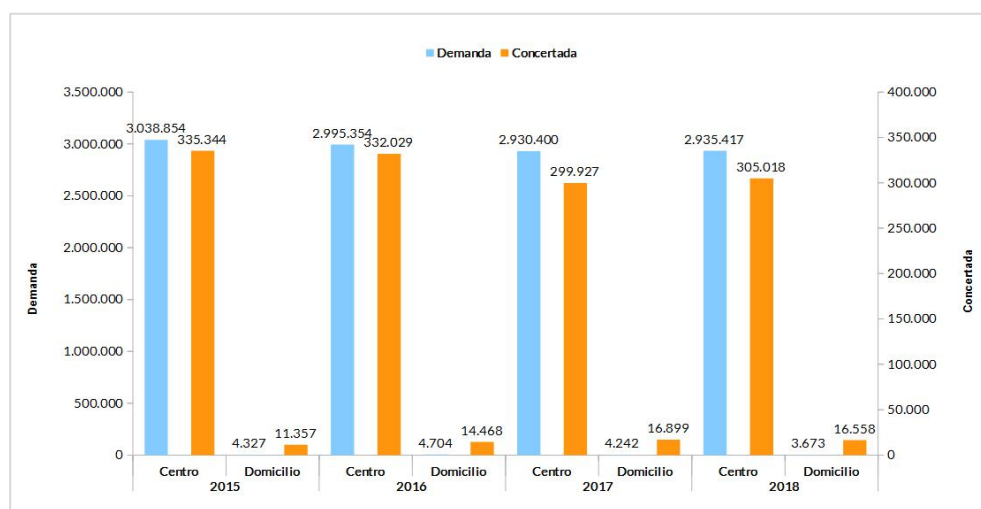


Gráfico 1. Número de consultas de Medicina de Familia, 2015 - 2018

Pediatría

Objetivo Estratégico 2

A lo largo del año 2018 se realizaron más de medio millón de consultas de Pediatría en los Centros de Salud de Gran Canaria. Aún así, han disminuido las consultas de Pediatría en Atención Primaria respecto los años previos (-4,4% menor que en 2017), debido al menor número de consultas realizadas en el Centro de Salud a demanda de los/as usuarios/as, a pesar del discreto incremento (+1,2%) de las consultas concertadas este último año. La demora media mínima para acceder a la consulta de Pediatría fue de 0,3 días, cifra similar a la registrada en años precedentes.

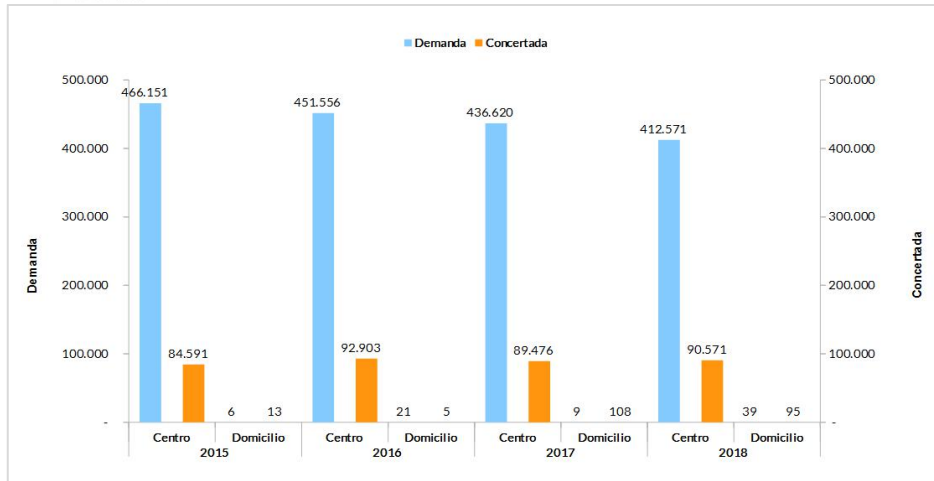


Gráfico 2. Número de consultas de Pediatría, 2015 - 2018

Enfermería

Objetivo Estratégico 2

En 2018 se realizaron más de 900,000 consultas de enfermería de AP, número similar al de 2017. Se produjo un ligero descenso de las consultas realizadas en el Centro a demanda de los usuarios (-3,5%) que se compensó con un incremento de las consultas realizadas en el domicilio de los usuarios (+9,3%) de manera concertada, lo que supone el mayor número de visitas concertadas a domicilio de los últimos años. La demora media mínima para acceder a la consulta de Enfermería fue de 2 días, cifra igual a la registrada en 2017.

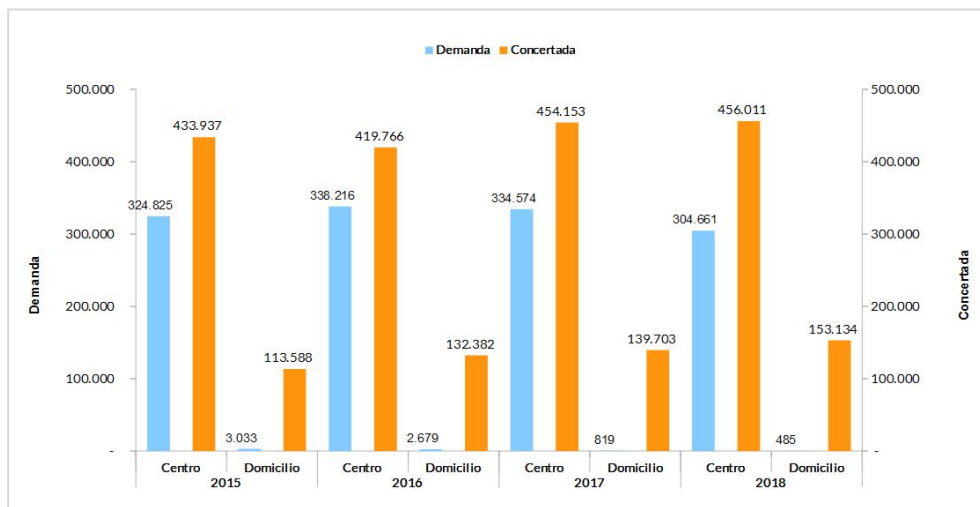


Gráfico 3. Número de consultas de Enfermería, 2015 - 2018

Enfermería Comunitaria de Enlace

Objetivo Estratégico 2

Objetivo Estratégico 6

Los/as enfermeros comunitarios de enlace prestaron su servicio en 27 de las 41 Zonas Básicas de Salud, que incluyen al 77,9% de la población del Área de Salud de Gran Canaria. Respecto a 2017, se produjo una disminución considerable del número de consultas realizadas en el centro (-42,0%) y en el domicilio de los enfermos (-22,4%). La demora mínima media para acceder a la consulta de Enfermería Comunitaria de Enlace fue de 0,2 días, inferior a la registrada en 2017.

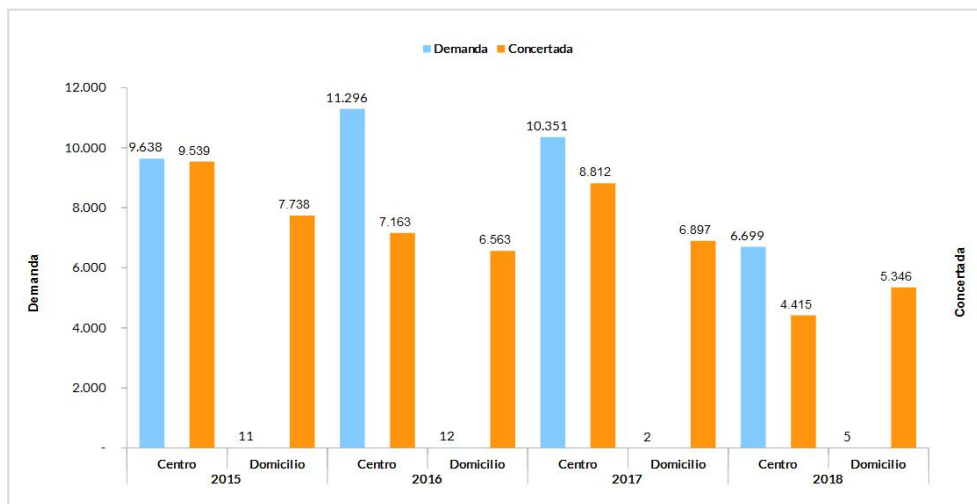


Gráfico 4. Número de consultas de Enfermería Comunitaria de Enlace, 2015 - 2018

Matronería

Objetivo Estratégico 2

A lo largo del año 2018 se realizaron más de 66.000 consultas de matronas en los Centros de Salud de Gran Canaria, similar al año 2017. Se mantiene la tendencia observada en los últimos años con un descenso sostenido en las consultas a demanda de la usuaria y un aumento de las consultas concertadas por el profesional. La demora mínima media para acceder a la consulta de Matronería fue de 2,3 días, cifra muy inferior a la obtenida en 2016 (3,1 días) y 2017 (2,5 días).

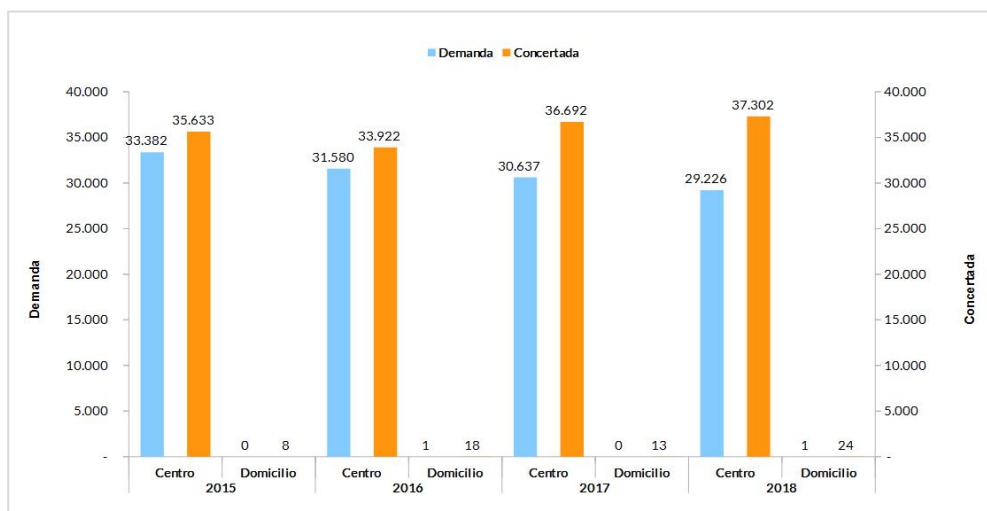


Gráfico 5. Número de consultas de Matronería, 2015 - 2018

Unidad Salud Oral

Objetivo Estratégico 2

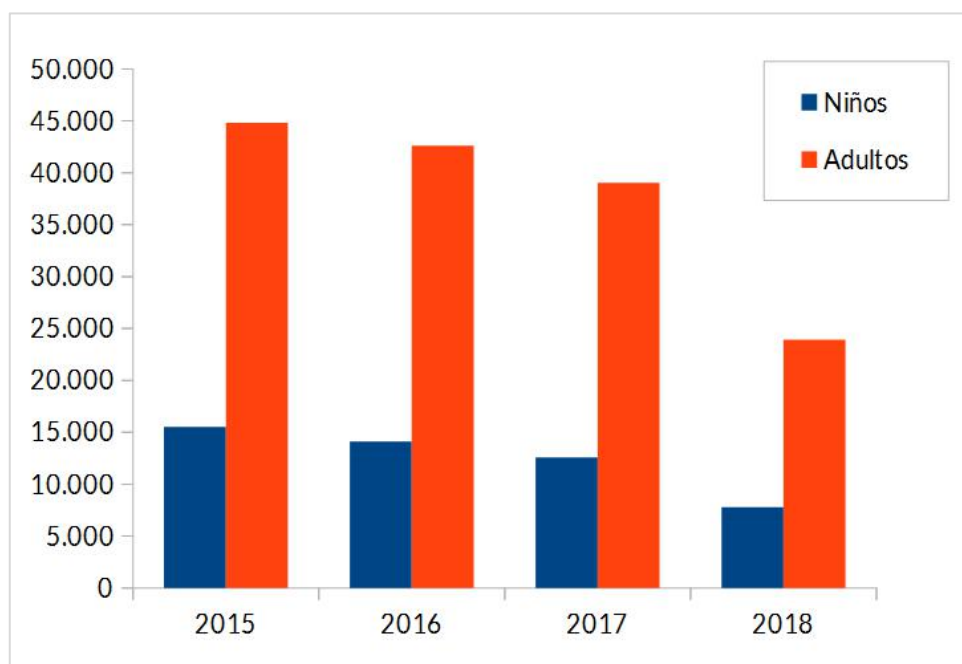


Gráfico 6. Niños y adultos atendidos en las Unidades de Salud Oral, Gran Canaria (2015-2018)

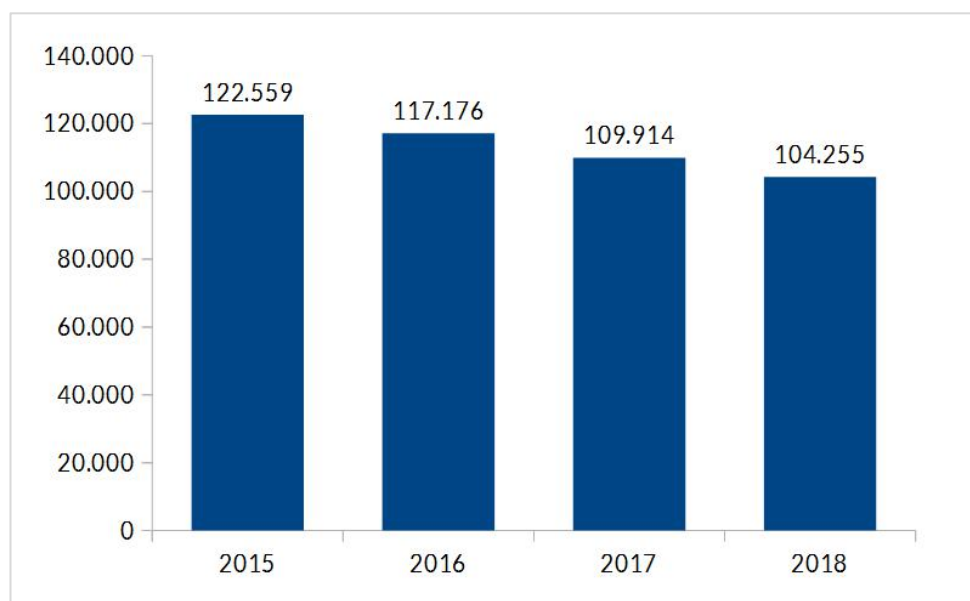


Gráfico 7. Visitas realizadas en las Unidades de Salud Oral, Gran Canaria (2015-2018)

Trabajo Social

Objetivo Estratégico 2

Los/as trabajadores sociales prestan su servicio en 27 Zonas Básicas de Salud, que incluyen al 92% de la población del Área de Salud de Gran Canaria.

Durante 2018 se realizaron alrededor de 22.500 consultas por los/as trabajadores sociales en los Centros de Salud de Gran Canaria, cifra similar a la registrada en 2017 y que comprende un aumento de las consultas a demanda en los centros. La demora mínima media para acceder a la consulta de Trabajo Social fue de 3,1 días, lo que supone un incremento de 0,5 días respecto al año previo.

Algunas de las actividades del Área de Trabajo Social

La Instrucción nº3/06 de la Directora del Servicio Canario de la Salud regula el marco funcional de los-as Trabajadores-as Sociales de Atención Primaria de Salud (APS) como piezas clave dentro de la Atención Primaria de Salud, en la medida que aportan el conocimiento de los distintos sistemas de Protección Social, favorecen el trabajo intersectorial, hacen posible la necesaria relación entre los sistemas (sanitario y social), respondiendo así a los objetivos de salud, operativizando el abordaje de la dimensión social y comunitaria de la salud. Para ello toma como referencia el Documento Marco: **Rol del profesional de Trabajo Social en Atención Primaria de Salud (2003)**^[1], que recoge la actividad de este profesional en el marco de la Atención Primaria por Áreas de trabajo, el método y las funciones a desarrollar en cada una de ellas. Dichas funciones las divide en generales y específicas. Dentro de las generales establece las **Áreas de Atención Directa; de Salud Pública y control Sanitario; de Administración y gestión y de Investigación y Docencia**. Y en las específicas regula las **Áreas de Atención Directa, de Coordinación Sociosanitaria, de Apoyo Social y de Promoción de Salud y Participación**. Exponiendo además las intervenciones, funciones y métodos en cada una de ellas.

Además de la gran dedicación del profesional del Trabajo Social en el área de Atención Directa para el abordaje de la problemática de los-as pacientes y sus familias, para el desarrollo de su actividad en todas las áreas mencionadas, se realizaron, entre otras las siguientes actividades:

1. **Reuniones de coordinación** con carácter mensual que cumplen con los cometidos de:
 - Favorecer espacios de encuentro de todos/as los/as profesionales de Trabajo Social de (AP [Atención Primaria]) de Gran Canaria, de forma que se puedan compartir conocimientos, experiencias, dudas, etc., puesto que la ubicación de cada profesional en una (ZBS [Zona Básica de Salud]) dificulta las consultas y la coordinación de forma fluida.
 - Recibir y ofrecer formación y autoformación.
 - Ofrecer información de recursos sociales y sociosanitarios, a través de la exposición de los mismos o de la información que aportan los/as compañeros/as.
 - Favorecer espacios de autocuidado profesional.
2. **Siete Comisiones y seis Grupos de Trabajo** con la participación de más del 73% de los-as trabajadores/as sociales. En las áreas de: Promoción de la salud, Autocuidado, Recursos, Proyecto de Investigación de Telde, Preparación formación del Abordaje del Duelo, Preparación formación del abordaje del Riesgo Prenatal, Preparación formación de la Entrevista Motivacional. Participación en los Grupos de Trabajo de Motivo de intervención de Trabajo Social del (SCS [Servicio Canario de Salud]), 100 días de ICC, Revisión del Programa del Niño Sano, Diabetes, Actualización de los informes socios-sanitarios de menores y Protocolo de Coordinación Interinstitucional en Atención a las Víctimas de Violencia de Género.

3. **Formación presencial recibida**, se realizaron de forma específica las siguientes:
 - 1) Acompañamiento en los procesos de duelo en APS.
 - 2) Entrevista Motivacional.
 - 3) Motivos de Intervención del TS en Salud.
 - 4) Apoyo en la organización de la formación de Médicos del Mundo sobre Interculturalidad en Salud.
4. **Sesiones docentes** dentro de las reuniones:
 - 1) Servicios electrónicos del INSS.
 - 2) Nuevo aplicativo de Aulas de Salud y beneficios para el Trabajo Social Sanitario.
 - 3) Percepción de profesionales, madres y padres sobre la toma de decisiones sanitarias en menores transexuales en el contexto de GC.
 - 4) Asistencia sanitaria a personas extranjeras en situación irregular desde el punto de vista de las ONGs.
 - 5) Gestiones sociosanitarias: informes de salud.
 - 6) Actualización del Programa del Mayor.
 - 7) Presentación de las Guías sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes.
 - 8) Explicación del manejo del aplicativo del Sistema de la Dependencia.
 - 9) Mitos y realidades en la Prevención del suicidio.
 - 10) Además de la impartición de dos talleres para el autocuidado.
5. Presentación de **Recursos sociosanitarios** en reuniones:

5. Sº Electrónico del INSS; Proyecto Esperanza de Cáritas; AFRIGRANCA (Fibromialgia de GC); ADACEA (Daño Cerebral Adquirido de GC). Recibimos información sobre otros recursos: Asociación UP2U; UPAL (Udad. de Policía de Acompañamiento de LPGC); Plataforma Mueve el Negrín; ONG Ada; Asoc. Fuente de Vida; ADIGRAN (Diabetes de GC); A. Canaria de Maltrato Infantil; ACUIGRANCA (Personas Cuidadoras de GC); CED Valle Lentiscal; Cº de Día Garoé del Proyecto Hombre. Entrevista en consulta de Coordinación para informar al grupo: Cº de Orientación Familiar: Sº de Violencia filial y de Género; Fundación Mémora; SAD Atlanta; FASICAN (Fundación de personas Sordas); ASOCECAN (Sordoceguera) y Sº Promoción para la Autonomía Personal de APROSU (Protectora de Personas con Discapacidad de LP). Y otros muchos que se aportan para nutrir de información a todo el colectivo.
6. Participación en diferentes talleres de Promoción de la Salud con el resto del EAP. Destacando dos de ellos por su consolidación en muchos de los Centros:
 - 1) Aspectos Sociales de Maternidad y Paternidad: taller informativo sobre Derechos, Prestaciones, Gestiones administrativas y Aspectos Sociales en general relacionados con la Maternidad y Paternidad, enmarcado dentro de las Actividades del ([P.A.S.A.R. \[Programa de Atención a la Salud Afectivo-Sexual y Reproductiva\]](#)).
 - 2) Talleres sobre Aspectos Sociales de diversa índole (Derechos, Prestaciones, Recursos, Autocuidados, actividades de relación, etc.) dentro del marco de los Talleres de Cuidadoras del Servicio de Continuidad de Cuidados en la Atención domiciliaria.
7. Participación en la organización y ejecución del Plan de Dinamización del curso online "Parentalidad positiva: Ganar salud y bienestar de 0 a 3 años" Impulsado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, siendo la Comunidad Autónoma de Canarias quien lidera esta experiencia piloto dentro del territorio nacional. Y llevándose a cabo en distintas ZBS de Gran Canaria y Tenerife.
8. Participación en la formación de alumnado de Enfermería y Medicina y en la Formación de Grado de Trabajo Social presencial y Teleformación de la ([ULPGC. \[Universidad de Las Palmas de Gran Canaria\]](#)). Contando con Trabajadores-as Sociales como tutores-as en los centros de salud en los que el alumnado realiza las prácticas del cuarto curso y como Tutores-as Profesionales en la asignatura de "Prácticas de Análisis de la Realidad Social" del tercer curso del Grado en Trabajo Social.

9. Profundización en la importancia de la **difusión y el apoyo en la defensa de los Derechos Humanos de distintos colectivos**, participando en las campañas divulgativas celebradas por el D.I. de la Mujer, D.I. contra la Homofobia y Transfobia, D.I. contra la Violencia hacia las Mujeres y en el Día Mundial del Sida, tanto con la difusión a través de cartelería como promoviendo la participación de los-as profesionales de los (**EAP [Equipos de Atención Primaria]**).
10. Difusión de experiencias de Trabajo Social y de trabajo en Equipo a través de la Gaceta de Atención Primaria, en docencias a otros colectivos, presentación en Congresos, etc.

[1] **Documento Marco:** Rol del profesional de Trabajo Social en Atención Primaria de Salud (2003) del Servicio de Atención Primaria, de Planificación y Evaluación de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud.

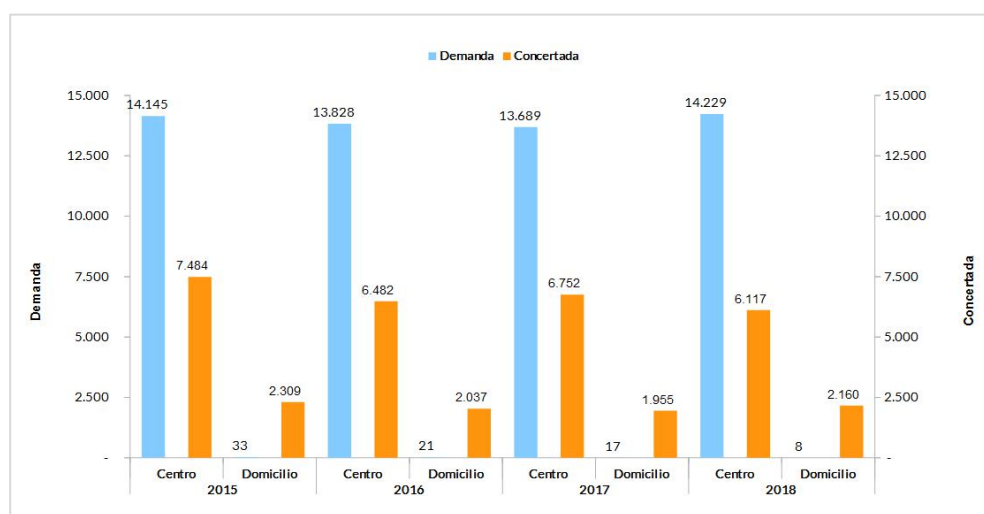


Gráfico 8. Número de consultas de Trabajo Social, 2015 - 2018

Servicios de Urgencia

Objetivo Estratégico 9

En 2018, el número de consultas realizadas por los Servicios de Urgencias se incrementó notablemente (9,3%) respecto al año previo, debido al aumento en la actividad global realizada en los Servicios de Urgencia. Según el tipo de consulta, se registró un 7,0% más de actividad médica y un 12,5% más de actividad enfermera que en 2017. Este marcado aumento de la actividad registrada se mantiene constante desde 2015, se debe en parte al cambio producido en el Sistema de Información del Servicio de Urgencias en Atención Primaria. Por otro lado, se produjeron 43.701 derivaciones hospitalarias en 2018 (14,8% más que en 2017), lo que supone que el 6,0% de los pacientes atendidos en las consultas médicas de los Servicios de Urgencias son derivados al hospital.

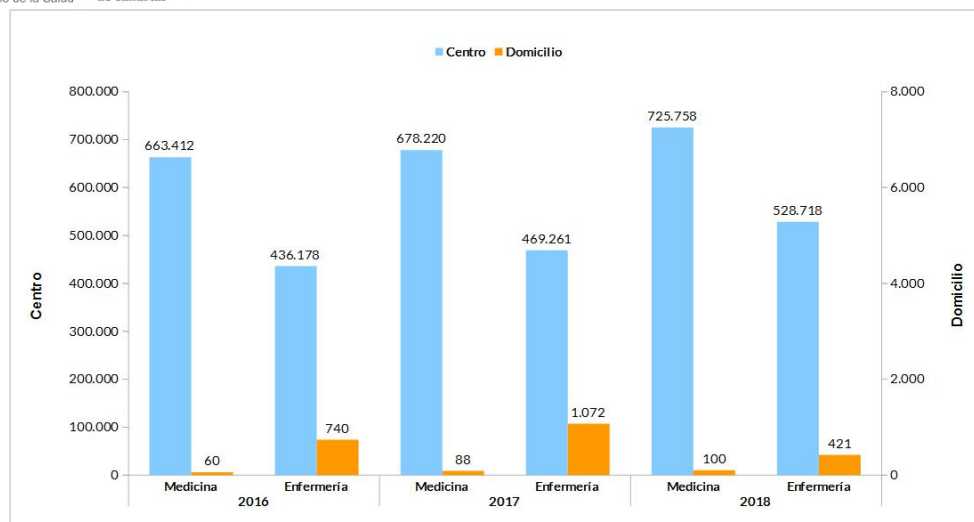


Gráfico 9. Número de consultas de Medicina y Enfermería en los Servicios de Urgencias, 2016 - 2018

Utilización / Rotación / Agendas sin Demora

Objetivo Estratégico 2

Objetivo Estratégico 16

En 2018, las consultas con los mayores porcentajes de pacientes adscritos que acudieron al menos una vez a lo largo del año fueron las de Pediatría (92% de los pacientes), las de Medicina de Familia (83%) y las de Enfermería Pediátrica (72%), lo que supone un ligero incremento respecto al año previo en las consultas médicas de 2 puntos porcentuales, y un ligero descenso en las consultas de Enfermería Pediátrica. Por su parte, las consultas de Enfermería de Adultos y de Matronería alcanzaron una utilización del 46% y del 8%, respectivamente, cifras similares a las de 2017.

Utilización				
	2015	2016	2017	2018
Medicina de Familia (%)	82	82	81	83
Pediatría (%)	91	93	92	92
Enfermería Adultos (%)	45	46	47	46
Matronería (%)	9	8	8	8
Enfermería Pediátrica (%)	64	71	73	72

Tabla 1. Porcentaje de pacientes adscritos que acudieron al menos una vez a la consulta, según año y profesional.

El número de veces que un paciente acudió a consulta de Enfermería de población adulta y Matronería en 2017 se mantiene constante con respecto al año previo (4,4 veces en Enfermería población adulta y 3,7 en Matronería), mientras que las rotaciones en Medicina de Familia, Pediatría y Enfermería pediátrica disminuyeron respecto al año previo, alcanzándose la cifra de 6,1, 5,9 y 3,1 veces respectivamente de asistencia a consulta al año por paciente.

Rotación				
	2015	2016	2017	2018
Medicina de Familia (%)	6,3	6,3	6,2	6,1
Pediatría (%)	6,1	6,0	6,1	5,9
Enfermería Adultos (%)	4,5	4,4	4,4	4,4
Matronería (%)	3,6	3,6	3,7	3,7
Enfermería Pediátrica (%)	3,0	3,2	3,2	3,1

Tabla 2. Rotación: Número de veces que cada paciente acudió a la consulta, según año y profesional.

Objetivo Estratégico 8

En 2018, más del 60% de las agendas de Medicina de Familia y el 90% de las de Pediatría tuvieron una espera mínima media de las citas dadas por el 012 de forma automática, menor o igual a 1 jornada laboral, lo que supone un retroceso respecto al año previo en ambos tipos de consulta.

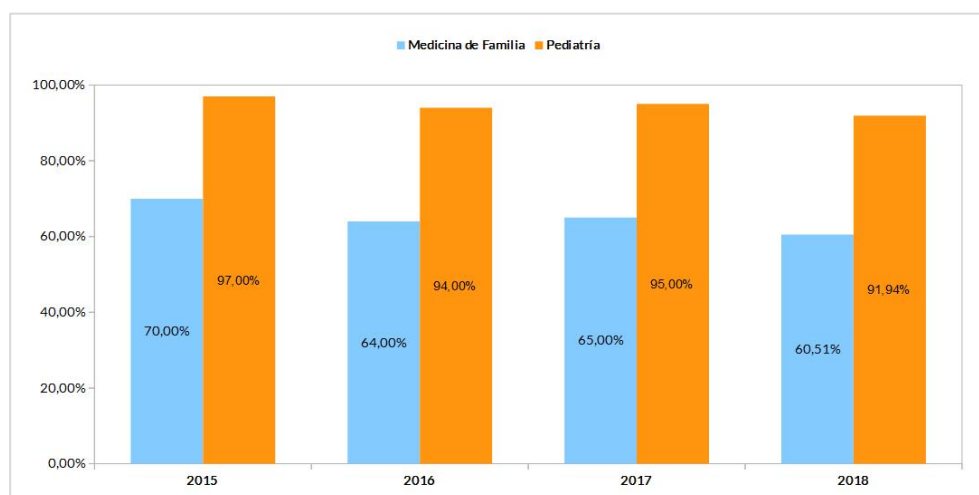


Gráfico 10. Porcentaje de agendas con espera menor o igual a una jornada según categoría profesional, 2015 - 2018