



Fomentar en el profesional de enfermería la Orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino desde la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem en ESE Hospital San Juan De Dios

Leidy Sofia Urbina De La Cruz

1086224791

Estudiante de campos de acción profesional

Universidad De Pamplona

Facultad De Salud

Programa De Enfermeria

2023-1



SC-CER96940

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Fomentar en el profesional de enfermería la Orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino desde la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem en ESE Hospital San Juan De Dios

Leidy Sofia Urbina De La Cruz

1086224791

Estudiante de campos de acción profesional

Edna Carolina Peñaloza Gómez

Docente de campos de campos de acción profesional

Universidad De Pamplona

Facultad De Salud

Programa De Enfermeria

2023-1



SC-CER96940

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



1. Tabla de Contenido	
2. INTRODUCCION	4
3. VALORACION.....	7
3.1 Valoracion macro.....	7
3.2 Valoracion micro.....	23
4. LISTA DE NECESIDADES	62
5. MATRIZ DE CALOR: PRIORIZACION DE NECESIDADES	64
6. ANALISIS DEL CONCEPTO: AUTOCUIDADO	67
7. SITUACION PROBLEMÁTICA	88
7.1 Descripción de la problemática	88
7.2 ARBOL DE PROBLEMAS.....	107
8. JUSTIFICACIÓN.....	108
9. OBJETIVOS.....	112
9.1 Objetivo General:.....	112
9.2 Objetivos Específicos:	112
10. REFERENTE TEORICO	113
10.1 Conceptos.....	113
10.2 INTERRELACION DE LA TEORIA DE ENFERMERIA DEFICIT DE AUTOCUIDADO-DOROTHEA OREM	122
10.3 REFERENTE TEORICO-GRAFICO	126
11. MATRIZ DE MARCO LOGICO	127
11.1 PLAN DE ACCION	133
12. Relación de las actividades de matriz de marco lógico con el modelo teórico de déficit de autocuidado de Dorothea Orem.....	144
13. BIBLIOGRAFIA	181
14. ANEXOS.....	186



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



2. INTRODUCCION

El cáncer cérvico uterino (CaCu) es la principal causa de muerte por neoplasias en mujeres mayores de 25 años de edad. El cáncer de cuello uterino es uno de los principales problemas de salud, la búsqueda de soluciones para disminuir su frecuencia y gravedad, así como para mejorar la calidad de vida de todas las personas que padecen la enfermedad, no sólo es una prioridad para todos los sistemas sanitarios, sino que constituye una de las preocupaciones más importantes de la sociedad; es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres (1).

La falta de conocimiento sobre las medidas de prevención sobre el cáncer cérvico uterino es una de las principales razones que refieren las mujeres tanto para no hacerse la citología cervical, como para no acudir a buscar el resultado (2). Asi mismo, se ha determinado que tener un conocimiento bajo o regular acerca de esta enfermedad y la citología cervical incrementa cuatro veces la probabilidad de tener una actitud negativa para la toma de la citología; ya sea por miedo, vergüenza o estrés (3). En estudios de intervenciones comunitarias, se ha demostrado que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la adherencia a los programas de la citología cervical (4).

Por otro lado, diversos estudios han demostrado que la mayoría de usuarias que asisten a los servicios para detectar el cáncer de cuello uterino, no continúan el proceso de adherencia al mismo y esto se debe a un déficit de autocuidado por ellas mismas, pues existen grupos poblacionales donde las practicas saludables son escasas por falta de conocimiento. (3)



SC-CER96940



Por lo anteriormente dicho, se ha evidenciado que a través de estrategias educativas se busca despertar en las mujeres en edad fértil el interés de conocer sobre su salud íntima femenina y la prevención del cáncer cérvico uterino, mediante una adecuada adherencia al tamizaje por citología cervical.

Por otro lado, el autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados. (5)

En la Teoría General de Orem, la demanda de autocuidado se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado. La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. Los sistemas que se proponen son: el sistema totalmente compensatorio, el sistema parcialmente compensatorio y el sistema de apoyo educativo. (10)

El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están configurados por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir



SC-CER96940



conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria.
(10)

Por último, dentro del servicio asignado para desarrollar la asignatura de campos de acción profesional (CAP) dentro de los hallazgos encontrados se logró recolectar suficiente información para determinar la necesidad de fomentar en el profesional de enfermería la orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino desde la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem en la ESE Hospital San Juan De Dios, durante el periodo 2023-1.



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



3. VALORACION

3.1 Valoracion macro

Pamplona es un municipio de Colombia, fundada en 1549 por Pedro de Urzúa y el capitán Ortun de Velázquez Velazco ubicado al noroeste del departamento de Norte de Santander, se encuentra localizado en la cordillera oriental de los Andes colombianos, presenta una altitud de 2600 m.s.n.m, con una extensión territorial de 313km² y su temperatura promedio es de 14°C, alberga aproximadamente 59000 habitantes en su territorio y limita al norte con el municipio de Pamplonita, al sur con Cacota y Chitaga, al oriente con Labateca y al occidente con Cucutilla y se encuentra conectada por carreteras de carácter nacional con ciudades principales como Cúcuta y Bucaramanga (1).

Pamplona está compuesta por 2 corregimientos y 30 veredas. Cuenta con dos ríos: Pamplonita y Sulasquilla, y sus respectivos afluentes: El Alisal, La Ramada, Quelpa, San Agustín, Monte dentro y La Lejía. Y se encuentra conformada por las siguientes veredas: Cariongo, Alto Grande, Caima, Alizal, Santa Ana, El Rosal, Ulagá, Fontibón, Monte dentro, El Zarzal, Navarro, San Agustín, Chínchipa, Chilagaula, Peñas, Cúnuba, Tampaqueba, Iscaligua, Cimitarigua, García, Chíchira, Jurado, Escorial, Sabaneta, el Palchal, Llano Castro, Tencalá, San Francisco, Sabagúa, Alcaparral (8).

CONTEXTO POBLACIONAL



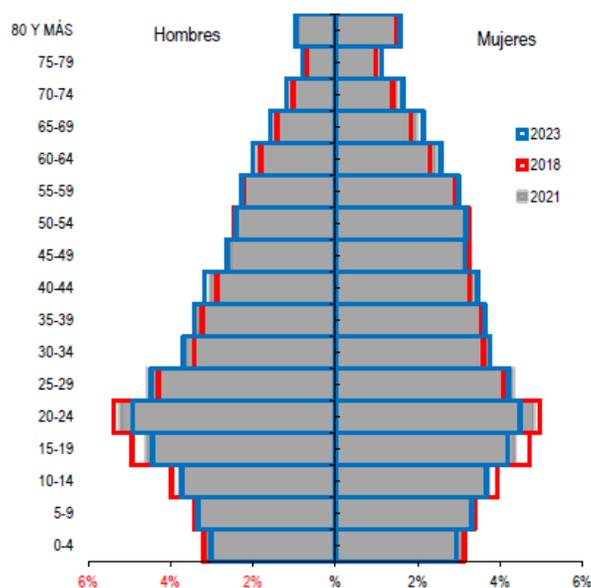
SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Según el DANE del 2021 en el municipio de Pamplona se cuenta con una población de 54.647 habitantes 26.215 hombres y 28.432 mujeres; con una razón de 92 hombres por cada 100 mujeres (2).

Pirámide poblacional del municipio de Pamplona 2018, 2021, 2023



Fuente: Proyecciones DANE 2005 – 2023

Análisis: Con respecto a la imagen anterior se observa que la pirámide poblacional es progresiva mostrando cambios en los tramos intermedios y registrando aumento poblacional, mostrándose de base ancha que se estrecha rápidamente desde la población joven. Para el año 2021 se identifica aumento de la población de 15-19 años y en menor grado de 10 a 14 años con respecto al año 2018, el resto de los rangos de edad se han mantenido, a lo largo de las vigencias mencionadas, para el



SC-CER96940



año 2021 se proyecta un aumento en la población de 25 a 29 años. El rango de edad con mayor número de población se encuentra en las edades de 20 a 24 años que representa el 10% del total de habitantes, las personas en edad productiva (entre los 15 a 64 años) representan el 69,3% del total de habitantes que, aunque mostró descenso poblacional se sigue manteniéndose con la mayor proporción. Por otra parte, el 20% de la población se encuentra entre el rango de los 0 a 14 años y el 10% son mayores de 64 años. Para el año de referencia se evidencia un aumento en aproximadamente 2,41 puntos porcentuales en el número personas de 80 años y más, lo que puede estar asociado al aumento de la esperanza de vida (9).

Dentro de las principales causas de morbilidad en el municipio de Pamplona se encuentra en mayor proporción las enfermedades no trasmisibles en casi todos los ciclos vitales, exceptuando en la juventud para los que se evidenció disminución del 2019 al 2020. Se destacan con aumento los ciclos vitales como la adultez con 67,55 y las personas mayores de 60 años con 80,61 en el año 2020 (9).

El hospital San Juan de Dios fue fundado por los hermanos San Juan de Dios en la primera venida de ellos a Colombia en 1596, principalmente se llamó Hospital Santa Ana poco después de la fundación de pamplona. La ese fue fundada por la orden hospitalaria san juan de dios el 9 de enero de 1661, a través de la licencia otorgada por el señor arzobispo y el presidente de la real audiencia tomando posesión el fray gaspar Maldonado y el fray Francisco de león, iniciando su estructura física con paredes de tierra pisada, techos de paja, pisos de tierra y puertas de madera. En 1665 los hospitalarios recibieron 8 camas y 4 religiosas quienes se encargaron de la asistencia de los



SC-CER96940



enfermos de pamplona y su provincia y sostuvieron al hospital a través de la solidaridad de la comunidad (10).

El 6 de junio de 1782 el hermano Miguel de isla pidió colaboración a junta municipal materiales el edificio y ampliar las enfermerías, estudiada su petición en santa fe de Bogotá le fueron suministrados los materiales pedidos con los cuales emprendió los trabajos de remodelación, la edificación del hospital y el convento de los religiosos llamados SAN JUAN DE DIOS en el barrio el Carmen, también se construyó un pequeño pabellón para los enfermos mentales, una despensa, una botica y así mismo camas nuevas entre otras cosas si disminuir el cuidado y el servicio a los enfermos, esto significó un notable progreso del hospital. El 22 de octubre de 1827 el síndico del hospital prohibió recibir más enfermos por no haber como sostenerlos y es posible dijo: que se cerraría el hospital y así fue, cerrado el hospital, terminando así la misión carismática de los hermanos hospitalarios en pamplona (10).

El hospital San Juan de Dios quedo en manos de los seculares quienes a través de la junta de beneficencia guiaron los destino de esta entidad desde el 2 de enero de 1881, dicho secolar solicito en su momento a santa fe Bogotá y posteriormente a Francia él envió de cuatro hermanas de la caridad para que atendieran a los enfermos y así se hicieran cargo de la administración del hospital para ese entonces la hermana Agustín Marie fue asignada como la madre superiora y las hermanas Amelia, Clara y Cornelia como enfermeras quienes con mucho esfuerzo y entrega lograron organizar el servicio de los enfermeros bajo la ayuda de los habitantes y los aportes del estado (10).



SC-CER96940



El 27 de enero de 1883 llegaron otras 4 hermanas de la presentación a Pamplona, ellas hicieron parte del equipo de enfermeras del hospital funcionando para la época en la antigua casa del estilo colonial, el mismo lugar donde llegaron las hermanas y luego de ser posesionadas por la junta directiva comenzaron la organización de los servicios de enfermería. El hospital a la fecha no era propiedad del estado, ni del municipio, había conservado a través del tiempo su carácter eclesiástico funcionaba en un sentido social (10).

Para el 1957 durante el gobierno de Rojas Pinilla, se inició la nueva construcción del hospital ubicándose en la Cra 9-501 barrio Ursúa, el hospital sin perder su origen continuo como Hospital Autónomo y quedó bajo la administración de las autoridades civiles (10).

El Establecimiento público Hospital San Juan de Dios – Pamplona fue transformado en Empresa Social del estado mediante Ordenanza 060 de 1.995 de la Asamblea de Norte de Santander.

Actualmente, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona es una institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, conformada por las IPS públicas de los municipios de Cácuta, Cucutilla, Chitagá, Mutiscua, Pamplona, Pamplonita, Silos. En total son 14 entidades territoriales que, dentro del esquema de nodos de red del sector salud, conforman el nodo Sur, con sede en la IPS del municipio de Pamplona, por otra parte, la ESE atiende diferentes entidades, como lo son la nueva EPS, Sanitas, Comfaoriente, Coosalud, Compensar, Famisanar, régimen especial, OIM, particular, entre otras (10).

ASPECTOS CORPORATIVOS



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Misión

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona es una IPS de mediana complejidad que presta servicios de salud eficientes, eficaces y de calidad, contribuyendo al mejoramiento del nivel de salud de la comunidad de su área de influencia, con sostenibilidad financiera, en beneficio de clientes, usuarios y proveedores, promoviendo el desarrollo científico a través de convenios docencia servicio e investigación (10).

Visión

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, en el año 2023 será una institución que presta servicios de salud con rentabilidad social y sostenibilidad financiera, proyectada a la acreditación en la vigencia 2030 (10).

VALORES

- **Solidaridad:** Es la adhesión circunstancial a la causa o a la empresa de otros. El término se utiliza en forma habitual para denominar una acción dadivosa o bienintencionada (3).
- **Tolerancia:** La tolerancia es la actitud que una persona tiene respecto a aquello que es diferente de sus valores y manifestando fidelidad hacia la Empresa en la familia, clientes, proveedores y comunidad en general (3).
- **Lealtad:** Es una virtud que se desarrolla en la conciencia y que implica cumplir con un compromiso aún frente a circunstancias cambiantes o adversas (3).



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



- **Respeto:** Es un valor esencial. Significa valorar a los demás, acatar la autoridad y considerar su dignidad (3).
- **Honestidad:** Actuamos con rectitud y sinceridad en todas las acciones, deberes y obligaciones hacia nuestros usuarios, clientes, proveedores y comunidad en general, imprimiendo un sentido de confianza, fiabilidad y transparencia en nuestro trabajo (3).
- **Laboriosidad:** Hacer con cuidado y esmero las tareas, labores y deberes que son propios de nuestras circunstancias (3).
- **Pertenencia:** Propiedad o cosa que pertenece a una persona o a una entidad. Cumplimos nuestros deberes y obligaciones sintiéndonos parte la Empresa, sentido de pertenencia, que es la satisfacción de una persona al sentirse parte integrante de un grupo (3).

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- **Responsabilidad Social:** conjunto integral de políticas y programas en salud mental aplicados con ética y sentido de pertenencia, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, generando un impacto positivo a nivel social (3).
- **Eficiencia en el Manejo de los Recursos:** uso racional y equitativo de los recursos y medios logrando su optimización en el cumplimiento de la misión, visión, políticas y objetivos corporativos (3).



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



- **Transparencia:** la transparencia es la claridad que debe mostrar todo acto humano, por tanto, siempre se estará dispuesto a mostrar, sustentar y comunicar las actuaciones sin excusarse en la posición política, administrativa o ideológica para eludir responsabilidades. La transparencia acompaña todas las acciones reflejando con claridad e integridad los resultados ante la comunidad, usuarios, clientes y proveedores (3).
- **Considerar al funcionario el Recurso más Valioso:** formar a los funcionarios en temas de interés inherentes a sus obligaciones y deberes, buscando mantenerlos siempre competitivos en beneficio personal e institucional (3).
- **Autogestión:** Capacidad de la Entidad Pública para interrelacionar la Autorregulación y el Autocontrol a fin de establecer la forma más efectiva de ejecutar su función administrativa (3).
- **Mejoramiento Continuo:** Siempre es posible implementar maneras más prácticas y mejores para prestar el servicio en la entidad. Es fundamental que la mejora continua del desempeño global de las entidades sea un objetivo permanente para aumentar su eficacia, eficiencia y efectividad (3).
- **Liderazgo:** Los funcionarios líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la entidad. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual sus compañeros puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la entidad (3).





- **Objetividad:** Actuar de manera independiente e imparcial, de manera que no se favorezca a una determinada persona o sector en particular, discriminando o perjudicando a los demás (3).

Para la atención integral de los pacientes se cuenta con personal científico altamente calificado y un completo equipo de enfermeras y auxiliares con experiencia e idoneidad en sus actividades asistenciales. La infraestructura se adecua a la demanda de servicios, prestando atención diaria en las siguientes especialidades:

SERVICIO HOSPITALARIO

En esta especialidad de nuestro Hospital San Juan de Dios de Pamplona, se realizan las intervenciones y procedimientos necesarios dirigido a los pacientes con problemas de salud que necesiten un cuidado permanente y unos recursos especializados, debido a que no pueden ser atendidos ambulatoriamente y requiere quedarse en la institución.

- MEDICINA INTERNA

La medicina interna es una especialidad que se dedica al estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del adulto; es de anotar que los tratamientos que ofrece no son quirúrgicos. Esta disciplina estudia al paciente de forma integral y ve al ser humano de forma holística. Es decir, ve todos los sistemas y el funcionamiento de cada órgano con el objetivo de preservar la salud de los pacientes.



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



- GINECOBSTETRÍCIA

La Ginecobstetricia comprende dos aspectos. La Ginecología se encarga de las enfermedades y la prevención de éstas del sistema reproductor femenino. La Obstetricia es la especialidad para el cuidado del embarazo así como la atención del parto y los cuidados postnatales.

- PEDIATRÍA

Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño se desenvuelve.

- CIRUGÍA

La cirugía es el término utilizado tradicionalmente para describir los procedimientos (llamados procedimientos quirúrgicos) que implican realizar incisiones o suturar tejidos para tratar enfermedades, lesiones o deformidades.

SERVICIO QUIRÚRGICO

Disponemos de una sala de cirugía perfectamente dotada, asistidas por un equipo humano ampliamente calificado que brinda seguridad a cualquier procedimiento quirúrgico programado, de urgencias y ambulatorio que requiera el usuario en las especialidades de:



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



- CIRUGÍA GENERAL

Se ofrece servicio con competencia en el diagnóstico y tratamiento de las patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos.

- CIRUGÍA GINECOLÓGICA

Para La E.S.E el servicio para nuestras usuarias debe ser permanente, por tal razón ofrecemos cirugía ginecológica para casos especiales del sistema reproductor femenino.

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

En esta unidad se desarrolla el conjunto de procedimientos y actividades encaminados a ofrecer el soporte científico, sobre el cual se confirma el diagnóstico y se realiza el seguimiento adecuado para garantizar una óptima evolución del usuario, contando con 2 salas para toma de muestras, 1 sala para estudios de RX, 1 sala para toma de ecografías.

- LABORATORIO CLÍNICO

Por medio de este servicio se da la orientación del diagnóstico médico a través de la recepción y toma de muestras biológicas para su procesamiento.

- TRANSFUSIÓN SANGUINEA



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Los usuarios se pueden ver beneficiados por este servicio que es el procedimiento mediante el cual una persona recibe sangre o algunos de sus componentes en el torrente circulatorio de manera terapéutica.

- **SERVICIO FARMACÉUTICO**

Se relaciona con la entrega de medicamentos y los dispositivos médicos de uso intrahospitalario utilizados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

- **ULTRASONIDO**

Para un mejor diagnóstico de las estructuras internas del cuerpo prestamos el servicio de ultrasonido.

- **ELECTRODIAGNOSTICO**

Es implementado para obtener representación gráfica de la actividad eléctrica del corazón.

- **ESTERILIZACIÓN**

Contamos con una central de esterilización completamente dotada que garantiza procesos de esterilización segura.

- **RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS**

Obtenemos imágenes de las partes del organismo que no son accesibles a la inspección visual, de acuerdo con la necesidad del usuario.



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



- TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGÍAS CERVICOUTERINA

Diagnóstico de las lesiones precursoras del cáncer de cuello de útero o del propio cáncer, también permite el diagnóstico de infecciones.

SERVICIO DE URGENCIAS

El Hospital San Juan de Dios de Pamplona presta este servicio las 24 horas del día, para garantizar la atención inmediata ante una situación o enfermedad que no se pueda atender de manera ambulatoria. 1 consultorio del triage, 1 sala de urgencias, 3 consultorios de medicina general y 15 camas para observación.

- SALA DE REANIMACIÓN

El área de urgencias cuenta con una unidad de recuperación post-anestésica o sala del despertar.

- SALA DE ERA

Nos permite atender de manera oportuna los casos de enfermedad respiratoria aguda.

CONSULTA EXTERNA

Es un servicio de modalidad ambulatoria, que nos ha permitido generar una cultura de promoción y mantenimiento de la salud y participación social en nuestros usuarios. Para dar un mejor servicio contamos con:

- MEDICINA GENERAL



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



En esta área se cuenta con profesionales de la medicina, con capacidades, conocimientos y destrezas necesarias para diagnosticar y resolver, por medio de tratamiento médico y procedimientos los padecimientos de los usuarios.

- **ENFERMERÍA**

Personal dedicado al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas asistencia sanitaria, siguiendo pautas clínicas necesarias para el buen funcionamiento de este rol.

- **ODONTOLOGÍA GENERAL**

Profesionales en Odontología que dan solución a los problemas primarios de la salud bucal, dispuestos a tratar las necesidades de la comunidad en general.

- **FISIOTERAPIA**

Poseemos profesionales en la salud expertos en el diagnóstico, prevención y tratamiento de múltiples dolencias tratadas con técnicas terapéuticas.

- **PSICOLOGÍA**

Nuestros profesionales están atentos a investigar y diagnosticar los procesos mentales de los usuarios que requieran este servicio

- **TERAPIA RESPIRATORIA**



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



La E.S.E ofrece un personal capaz y encargado en la prevención de las enfermedades respiratorias crónicas y agudas.

- **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

Para un mejor servicio, los usuarios cuentan con profesionales expertos en Nutrición y Dietética, con capacidad para intervenir en la alimentación de los pamploneses y comunidad rotante.

- **TERAPIA OCUPACIONAL**

Ofrecemos a los usuarios por medio de nuestro personal capacitado, procesos a nivel cognoscitivo y de motricidad para la rehabilitación de las actividades de la vida diaria.

- **FONOAUDIOLOGÍA**

Contamos con profesionales especialistas comunicación humana y la discapacidad comunicativa, reconociendo los factores individuales, interpersonales y sociales que la contienen desde un enfoque sistémico.

- **MEDICINA INTERNA**

Para el Hospital es indispensable ofrecer servicios en Medicina Interna, quien se encarga de enfrentar problemas de los órganos internos.

- **PEDATRÍA**



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Contamos con profesionales especialistas en pediatría quienes profundizan en el estudio de patologías en niños

- ANESTESIA

El servicio de anestesia es esencial para los diferentes procedimientos que los profesionales médicos deban realizar, impidiendo que los pacientes sientan dolor durante una cirugía.

En el área de primer nivel de atención, en referencia a la atención primaria en salud está el servicio de promoción y mantenimiento de la salud que es una dependencia la cual cuenta con un equipo multidisciplinario, comprometido con el usuario encaminado a la promoción de la salud y mantenimiento de la salud, trabajando con perseverancia para que la atención facilite la sensibilización al buen uso y beneficios de los programas de atención en salud:

Cuenta con siete consultorios disponibles y sus servicios como: agudeza visual y demás.

Atención en salud para la primera infancia e infancia

Ofrece la atención para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas menores de diez años.

Valoración del joven

Los jóvenes en edades de 10 a 29 años, se les garantiza por medio de este programa, la detección e intervención temprana de los factores de riesgo o de los problemas de salud prioritarios.



SC-CER96940



Planificación Familiar

Procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería en anticoncepción.

Valoración del Adulto Mayor

Todo Adulto mayor de 45 años, contará con la valoración para la detección temprana y diagnóstico oportuno patologías crónicas propias de este grupo poblacional.

Control prenatal

Cuenta con profesionales que tienen la facilidad de identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de estos, para lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo.

Salud Oral

Se fomenta el cuidado en salud oral, cómo educar al usuario en el autocuidado de su higiene oral.

3.2 Valoración micro

Tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama

A nivel de Tamizaje de cáncer de cuello uterino y de mama, el cual está ubicado en el primer piso de la institución en conjunto con los servicios de promoción y mantenimiento de la salud, es un



SC-CER96940



servicio que transversalmente hace parte de la política nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, donde explícitamente nos da a conocer que el Ministerio de Salud y Protección Social consideran la sexualidad como una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas. Se espera que su ejercicio se enmarque en la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

En Colombia aún tenemos muchas problemáticas asociadas a la sexualidad y a la reproducción, pero cada vez más el Estado, las instituciones y las políticas que se desarrollan tienen avances importantes en la comprensión de las diferentes miradas de la sexualidad y sus abordajes. Esto se refleja en la incorporación de los enfoques de género, derechos y diferenciales como aspectos esenciales para el logro de una salud sexual y reproductiva plena, segura, digna y responsable para todas las personas en Colombia. Dentro de las líneas estratégicas de la salud sexual y reproductiva se encuentran: sexualidad y derechos, violencia de género, salud materna, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual ITS (VIH/SIDA), adolescentes y jóvenes y Cánceres relacionados con la sexualidad y la reproducción.

Con este servicio se logra identificar oportunamente las lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, para orientar a las mujeres afectadas en un diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento, de igual manera busca el beneficio de las usuarias, capacitan y realizan el examen de mama para conocer y prevenir los cambios o problemas en el tejido mamario.



SC-CER96940

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Por consiguiente, el servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino, está reglamentando en la normativa nacional por la resolución 3280, la cual adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, La resolución 3280 contempla las directrices para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS precisando los parámetros para la gestión, las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales contenidas en ella, el talento humano requerido para su provisión, criterios de adaptabilidad y progresividad para la implementación, orientaciones para la contratación y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades, así como los indicadores para el monitoreo y evaluación de los mismos.

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en las personas familias y comunidades.

Así pues, la ruta de atención según la resolución que reglamente el tamizaje de cáncer de cuello uterino lleva por nombre: Detección temprana de cáncer de cuello uterino, la cual tiene por objetivo detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, la cual cuenta con los parámetros





para brindar la atención, donde las pruebas de tamización serán realizadas según el grupo de edad de las mujeres y su lugar de residencia, pruebas como:

Citología: La tamización con citología se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años de edad en esquema 1 – 3 - 3 (cada 3 años) ante resultados negativos.

Pruebas como la de tipificación de ADN del Virus de Papiloma Humano: La tamización con las pruebas que detectan el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1-5- 5 (cada 5 años) ante resultados negativos.

Técnicas de inspección visual: Las técnicas de inspección visual están indicadas exclusivamente para las mujeres entre 30 a 50 años residentes en áreas de población dispersa y con difícil acceso a los servicios de salud, se deben realizar en esquema 1-3-3 ante resultados negativos. (4)



SC-CER96940



VALORACION DE CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN Y SUS PROCESOS DE GESTION A LA LUZ DE LAS POLITICAS Y NORMAS DE SALUD

Datos subjetivos	Datos objetivos	Necesidad	Fuente de verificación	Bibliografía
<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel subjetivo en cuanto a políticas en salud y normativa que rige el servicio las auxiliares en enfermería manifiestan: “no tengo el conocimiento de cuál es la normativa por la cual se rige el servicio, no tengo ni idea de cuáles son las líneas estratégicas de salud sexual y reproductiva, las que deben conocer eso son las jefes”.</p> <p>En relación con las enfermeras profesionales refiere: “el servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino se rige bajo la normatividad de la resolución 3280 del año 2018 y la ruta integral de atención en salud para detección de</p>	<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico con relación a datos objetivos se aplica el instrumento de valoración: Lista de verificación de conocimiento de políticas de salud y normatividad que rige el servicio de tamización de cáncer, el cual nos aportó la siguiente información:</p> <p>Al evaluar el criterio conocimiento de la ruta integral de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, el cual consta de 7 items el profesional de auxiliar de enfermería cumple con 2 de ellos ocupando el 14.28% del criterio total, incumpliendo 5 items ocupando el 85.72% del criterio total, lo que indica que el profesional tiene un desconocimiento total sobre la normatividad y políticas de salud que rigen el servicio.</p>	<p>Necesidad de fortalecer el conocimiento de políticas y normatividad que rige el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Resolución 3280 de 2018 • Lista de verificación de conocimiento de políticas de salud y normatividad que rige el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino. 	<p>SOCIAL MDSYP. RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018. RESOLUCIÓN. Bogota: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Cundinamarca; 2018.</p>

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”



<p>cáncer de cuello uterino. Además este servicio transversalmente hace parte de la política nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos que son: sexualidad y derechos, violencia de género, salud materna, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual ITS (VIH/SIDA), adolescentes y jóvenes y Cánceres relacionados con la sexualidad y la reproducción.”</p> <p>En relación con la ejecución de la normatividad y políticas de salud la auxiliar de enfermería comenta: “yo hago lo que mi jefe me dice que debo hacer, pero como tal que me guio por una ruta, norma o protocolo, no tengo conocimiento, sé que hay un manual pero no lo he leído tampoco”.</p> <p>La enfermera profesional manifiesta: “el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino no se guía por la normativa vigente, primero: se atiende a</p>	<p>Mientras que la profesional de enfermería cumple 6 de los items evaluados, ocupando el 87.5% del criterio total lo que indica que no hay un total desconocimiento sobre la normatividad vigente que rige el servicio.</p>			
--	--	--	--	--

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”



<p>población a libre demanda, es decir la paciente que llegue al servicio y se quiera toma la citología y cumpla con los criterios para hacerlo, se le toma, el esquema de cada usuaria es 1-1-1 porque así se realiza en la institución.”</p>				
<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel subjetivo en cuanto a organización de enfermería en el servicio el personal de auxiliar de enfermería manifiesta: “nosotros somos 4 personas encargadas del servicio dentro de las cuales abemos 2 auxiliares de enfermería, que tenemos el horario de 7:30 a.m. hasta las 12:00 p.m. y de 1:30 p.m. hasta las 4:30 p.m. nos encargamos de tomar citologías en caso de no se encuentre la enfermera jefe, de entregar resultados y llenar los formato que</p>	<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel objetivo en cuanto a organización de enfermería en el servicio, se evidencia durante la presencia de 15 días dentro del servicio que el personal es organizado desde la coordinadora de enfermería Sandra Gamboa, quien es la encargada de asignar servicios al personal y así mismo las actividades a realizar por cada uno.</p>	<p>No aplica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Resolución 3280 de 2018 • Protocolo de atención enfermería de de 	<p>SOCIAL MDSYP. RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018. RESOLUCIÓN. Bogota: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Cundinamarca; 2018.</p> <p>Suarez M. PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA. PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA. Pamplona: Hospital San Juan de Dios, Norte de Ssntander; 2010</p>

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



correspondan al servicio, así mismo se hace envíos de muestras al laboratorio de patología, ASOPAT, envió de informes mensual de la entidad Nueva Eps y semanal de Coosalud.”

La enfermera profesional manifiesta: “soy la enfermera profesional encargada del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino y así mismo de control prenatal por lo que ingreso a las 7:00 a.m. hasta las 12:00 p.m. y de la 1:30 p.m. hasta las 5:00 p.m., mi trabajo consiste en toma de muestra, embalaje y envió de muestras, reporte de informes, reporte de notificaciones al SIVIGILA en caso de resultados de muestras alterados, prácticamente las 4 personas encargadas realizamos lo mismo, tenemos turnos rotativos para no estar todas en el mismo servicio”



VALORACION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA POBLACION USUARIA DEL SERVICIO DE DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO DE ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Datos subjetivos	Datos objetivos	Necesidad	Fuente de verificación	Bibliografía
<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel subjetivo en cuanto a perfil epidemiológico de la población atendida por la institución en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino del Hospital San Juan de Dios de Pamplona (HSJD), la enfermera profesional refiere: “atendemos a toda mujer que quiera realizarse la toma de citología que tenga entre 25 y 69 años o a toda mujer que haya iniciado vida sexual o tenga antecedentes de riesgo de salud independientemente si cumple o no con el rango de edad establecido, que pertenezcan a las entidades de Coosalud, Compensar, Nueva eps, Sanitas, régimen especial y particular el servicio sigue el esquema 1-1-1 ante resultado negativo, no se realiza tipificación de ADN- VPH, por lo que se debe</p>	<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel objetivo teniendo en cuenta el formato de seguimiento a la toma de muestra de citología-cervicouterina, comprendido desde el 1 del mes de marzo de 2022 hasta el 16 de marzo de 2023 se evidencio que según las entidades que tiene convenio con la institución: 526 usuarias son pertenecientes a la EPS Comfaorient ocupando un 18.35% de la población total.</p> <p>42 usuarias son pertenecientes a la EPS Compensar ocupando un 1.47% de la población total.</p> <p>532 usuarias son pertenecientes a la EPS COOSALUD ocupando un 18.56% de la población total.</p> <p>1 usuarias son pertenecientes a la EPS Famisanar ocupando un 0.03% de la población total.</p> <p>15 usuarias son pertenecientes a la EPS Medimas ocupando un 0.52% de la población total.</p>	<p>Necesidad de favorecer la adherencia a la ruta de detección temprana de cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería y usuarios pertenecientes a la ruta integral</p>	<p>Kárdex formato de seguimiento a la toma de muestra de citología-cervicouterina</p>	<p>SOCIAL MDSYP. RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018. RESOLUCIÓN. Bogota: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Cundinamarca; 2018.</p>

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



realizar autorización con las diferentes EPS y esta es realizada por la entidad PROFAMILIA, el HSJD realiza jornadas de tamizaje, en conjunto con esta entidad, para ser ofertada la tipificación, de igual manera no dispone de técnicas de inspección visual, la cual va dirigida a la población de área rural dispersa con esquema 1-3-3.

Así mismo, somos los encargados del envío y reporte de resultados de muestra, según el protocolo institucional, por lo que cuando los resultados son negativos la paciente es citada según esquema para la próxima toma, dentro de un año. Sin embargo cuando los resultados salen positivos, una muestra alterada, la paciente es informada y la institución continúa la ruta según la necesidad de la paciente.

Por otro lado el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino se encarga de recogerlas muestras tomadas en diferentes instituciones como son: Chitaga, Silos, Pamplonita, Cucutilla, Cacota, Mutiscua y estas son embaladas con su respectivo protocolo y relación de citologías y enviadas al laboratorio ASOPAT de la ciudad de Cúcuta.

1 usuarias son pertenecientes a la EPS Mutualser ocupando un 0.03% de la población total.

1429 usuarias son pertenecientes a la EPS Medimas ocupando un 49.86% de la población total. Lo que indica que es la EPS de la cual acuden más usuarias al servicio.

19 usuarias asisten de forma particular ocupando un 0.66% de la población total.

15 usuarias son pertenecientes a la EPS de la Policía ocupando un 0.52% de la población total.

286 usuarias son pertenecientes a la EPS Sanitas ocupando un 9.98% de la población total.

Con la información anterior se sabe que con relación a la edad de las 2886 usuarias que asistieron al servicio en el periodo de 1 de marzo de 2022 a marzo 15 del 2023, 2293 de ellas cumplen con el rango de edad establecido por la normatividad vigente que son mujeres de 25 a 59 años de edad, ocupando un 80% de la población total. Mientras que el 20% restante lo ocupan usuarias menores de 25 años y mayores de 60 años, lo que indica que es población que no abarca la normativa por lo tanto no suma al cumplimiento de indicadores los cuales no fueron suministrados por la coordinadora del programa de promoción y mantenimiento de la salud pero que se sabe

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”



Por lo tanto se esperan 8 días hábiles y se verifica en su plataforma de atención si los reportes ya están listos, posteriormente se los baja al kárdex de seguimiento, se sube los resultados a historias clínicas y se da inicio a la entrega de resultados, que es lo más complicado porque las pacientes no vienen por ellos, nosotras lo que hacemos es llamarlas y notificarles el resultado dependiendo cual sea el caso.

Por último, el primer martes y jueves de cada mes se realiza el envío de informes de citologías a las entidades de Coosalud los martes y nueva eps los jueves, estas entidades nos piden haber entregado todos los resultados, pero como las usuarias no vienen, nos vemos en la obligación de maquillar las fechas y así poder cumplir con las eps contratistas.

que por entidad no cumple y se acerca a un cumplimiento deficiente.

En relación con el perfil epidemiológico se evidencia que en el año 2022 se notificaron 84 casos al SIVIGILA de los cuales

- 42 casos fueron por ASCUS. Con reporte al SIVIGILA desde la semana 4 periodo 1 hasta la semana 31 periodo 8, de los cuales solo 2 de los 42 casos reportados siguieron la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino. Lo que indica que el 4.76% de la población total reportada al SIVIGILA, se adhieren a la ruta según la normatividad vigente.
- 30 casos fueron por reporte de NIC I. Con reporte al SIVIGILA desde la semana 5 periodo 2 hasta la semana 50 periodo 13, de los cuales ninguno de los casos reportados siguió la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino. Lo que indica que el 0% de la



población total reportada al SIVIGILA, se adhieren a la ruta según la normatividad vigente.

- 4 casos fueron por reporte de NIC II. Con reporte al SIVIGILA durante la semana 13 periodo 9 hasta la semana 42 periodo 11, de los cuales ninguno de los casos reportados siguió la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino, llegan hasta la consulta con medicina general, se les envía orden de biopsia + colposcopia, y ya no asisten más, y no contestan llamadas telefónicas. Lo que indica que el 0% de la población total reportada al SIVIGILA, se adhieren a la ruta según la normatividad vigente.
- 8 casos fueron por reporte de NIC III. Con reporte al SIVIGILA desde la semana 4 periodo 1 hasta la semana 31 periodo 8, de los cuales 1 de los casos reportados siguió la ruta integral de atención en salud de



detección temprana de cáncer de cuello uterino y continúa con tratamiento con oncología. Lo que indica que el 12.5% de la población total reportada al SIVIGILA, se adhieren a la ruta según la normatividad vigente.

VALORACION DE LOS PROCESOS DE GESTION CLINICA EXISTENTES EN EL SERVICIO DE DETECCIO TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO

Datos subjetivos	Datos objetivos	Necesidad	Fuente de verificación	Bibliografía
En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel subjetivo sobre revisión de procesos relacionados con talento humano, la profesional de enfermería manifiesta: “en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino contamos con 2 enfermeras profesionales las cuales nos	En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel objetivo en cuanto a talento humano se realiza una lista de autoevaluación estándares de habilitación-res 3100 de 2019-servicio tamizaje de cáncer de cuello uterino, dentro de la cual evaluamos el talento humano la cual nos reporta: Del criterio evaluado que el es talento humano, por medio de 2 items el servicio da cumplimiento de 1 de ellos en el 100% lo que indica que el servicio	Necesidad promover en el personal de enfermería encargado del servicio detección temprana de cáncer de cuello uterino el certificado y actualizado en formación continua, para la toma de muestras de detección cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> Observación Listas de autoevaluación estándares de habilitación-res 3100 de 2019-servicio tamizaje de cáncer de cuello uterino 	Social MdSyP. Resolución 3100 de 2019. Resolución 3100 de 2019. Bogota: Instituto Nacional de Salud, Cundinamarca; 2019

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



<p>encontramos certificadas y actualizadas para realizar la toma de citologías y 2 auxiliares de enfermería, de las cuales, una se encuentra certificada mas no actualizada, además de eso debemos cumplir con las funciones de recibo y atención de la paciente, llenado de formato de informe de citologías, realizar el procedimiento de la toma de citología, educar a la paciente sobre los hallazgos encontrados, citar a la paciente para la entrega de resultados, envío de muestras al laboratorio de patología tanto de las tomadas en el HSJD como de las diferentes instituciones que tienen convenio con el hospital para el envío, así mismo se hace envío de informes semanales y mensuales.”</p> <p>Así mismo el profesional en auxiliar de enfermería refiere:” el servicio está junto al servicio de control prenatal donde se encuentra un consultorio médico, con su respectiva recepción, que</p>	<p>si cuenta con el personal adecuado para la prestación del servicio sin embargo de este personal al evaluar le segundo ítem que corresponde a: El personal que realice toma de citologías cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en esta actividad, cumple en un 75% del criterio total lo que indica que 3 profesionales de la salud se encuentran certificadas mientras que el 25 % que no da cumplimiento se refiere a la profesional no certificada, lo que indica que en relación a talento humano el servicio cumple un 87.5% del criterio total.</p>			
--	--	--	--	--

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



<p>también es compartida con nuestro servicio para imprimir las ordenes médicas y los protocolos de la toma de muestra, tenemos un buen clima organizacional para hacer de la atención a las usuarias la mejor posible”.</p>				
<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel subjetivo con relación al manejo de historias clínicas por el talento humano el personal de salud encargado manifiesta: “ en una historia clínica se deben registrar los datos correctos de la paciente y así mismo se debe verificar que el nombre del profesional se encuentre correcto, en este caso el de la jefe del servicio, se pregunta sobre los antecedentes de cirugías, si planifica, si tiene hijos, si ha tenido antecedentes de ITS/ETS, también nosotras somos las encargadas de hacer la encuesta de violencia</p>	<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel objetivo con relación al manejo de historias clínicas por el talento humano en el servicio se aplica un instrumento de valoración denominado lista de chequeo de historias clínicas tamizaje de cáncer de cuello uterino, la cual nos aportó:</p> <p>En cuanto a criterio administrativo el cual consta de 9 items al evaluar al profesional de enfermería se evidencia que da cumplimiento en un 100% al criterio evaluado.</p> <p>En cuanto a criterio datos profesional el cual consta de 1 items al evaluar al profesional de enfermería se evidencia que da cumplimiento en un 100% al criterio evaluado</p> <p>En cuanto a criterio clínico el cual consta de 9 items al evaluar al</p>	<p>Necesidad de fortalecer la educación sobre manejo de historias clínicas hacia el personal de enfermería encargado del servicio detección temprana de cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Lista de chequeo de historias clínicas tamizaje de cáncer de cuello uterino • Resolución 866 de 2021 	<p>Social Mdsyp. Resolución 866 de 2021. Resolución 866 de 2021. Bogota: Instituto Nacional de Salud, Cundinamarca; 2021</p>

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



<p>física y sexual, en la historia clínica también registramos lo que se observa en el cuello del útero y la educación que debería ser brindada por la enfermera jefe, sin embargo nosotras somos muy mecánicas y por atender rápido a las pacientes nos centramos solo en brindar la atención”</p>	<p>profesional de enfermería se evidencia que da cumplimiento en un 100% al criterio evaluado</p> <p>En cuanto a criterio racionalidad el cual consta de 1 items al evaluar al profesional de enfermería se evidencia que da cumplimiento en un 100% al criterio evaluado</p> <p>En cuanto a criterio manejo el cual consta de 4 items al evaluar al profesional de enfermería se evidencia que da cumplimiento a 2 items de los 4 evaluados. Lo que indica que da cumplimiento a un 50% al criterio evaluado</p> <p>En cuanto a criterio egreso el cual consta de 3 items al evaluar al profesional de enfermería se evidencia que da cumplimiento a 2 items evaluados lo que da cumplimiento a un 66.7% al criterio evaluado</p> <p>En cuanto a criterio administrativo el cual consta de 9 items al evaluar al profesional de auxiliar de enfermería se evidencia que da cumplimiento en un 100% al criterio evaluado.</p> <p>En cuanto a criterio datos profesional el cual consta de 1 items al evaluar al profesional de enfermería se evidencia que da cumplimiento en un 0% al</p>			
---	--	--	--	--

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”



	<p>criterio evaluado, mientras que incumple en 100% al criterio evaluado.</p> <p>En cuanto a criterio clínico el cual consta de 9 items al evaluar al profesional de enfermería se evidencia que da cumplimiento en un 78% al criterio evaluado, mientras que incumple en un 22% del criterio evaluado</p> <p>En cuanto a criterio racionalidad el cual consta de 1 items al evaluar al profesional de enfermería se evidencia que da cumplimiento en un 100% al criterio evaluado</p> <p>En cuanto a criterio manejo el cual consta de 4 items al evaluar al profesional de enfermería se evidencia que da cumplimiento en un 0% al criterio evaluado, mientras que incumple en un 100% del criterio evaluado</p> <p>En cuanto a criterio egreso el cual consta de 3 items al evaluar al profesional de enfermería se evidencia que da cumplimiento en un 33% al criterio evaluado, mientras que incumple en un 67% del criterio evaluado.</p>			
En el proceso de valoración perteneciente a la guía de	En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • Observación 	Social MdSyP. Resolución 3100



<p>gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel subjetivo sobre revisión de cumplimiento de requerimientos de infraestructura, la profesional de enfermería manifiesta: “en el servicio contamos con una área donde tomamos las citologías, una área donde se guardan los insumos, el área donde se brinda información, se hace el registro de e información y entrega de resultados, así mismo tenemos le área de preparación, embalaje y remisión de las muestras, área de sala de espera y el área sanitaria, todas en buenas condiciones”</p>	<p>cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel objetivo sobre revisión de cumplimiento de requerimientos de infraestructura, se aplica la lista de autoevaluación estándares de habilitación-res 3100 de 2019-servicio tamizaje de cáncer de cuello uterino, la cual nos reporta:</p> <p>Al valorar el criterio de infraestructura le cual consta de 6 items el servicio da cumplimiento a todos los items ocupando así el 100% del criterio evaluado.</p> <p>Al valorar el criterio de dotación, el cual consta de 3 items, el servicio da cumplimiento al 100% del criterio evaluado.</p> <p>Al valorar el criterio de dispositivos e insumos, el cual consta de 10 items evaluados e los cuales 9 son aplicables y da cumplimiento al 100% del criterio evaluado.</p> <p>Al valorar el criterio de procesos prioritarios, el cual consta de 5 items, el servicio da cumplimiento al 100% del criterio evaluado.</p> <p>Al valorar el criterio de historias clínicas y registros, el cual consta de 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de autoevaluación estándares de habilitación-res 3100 de 2019-servicio tamizaje de cáncer de cuello uterino • Resolución 3100 de 2019 	<p>de 2019. Resolución 3100 de 2019. Bogota: Instituto Nacional de Salud, Cundinamarca; 2019</p>
---	--	--	--



	<p>items da cumplimiento al 100% del criterio evaluado.</p> <p>Al valorar el criterio de interdependencia, el cual consta de 1 items evaluados, da cumplimiento al 100% del criterio evaluado.</p> <p>Lo que indica que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino se encuentra en óptimas condiciones con relación a estándares de habilitación de la resolución 3100 del 2019.</p>			
<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico en relación con procesos clínicos realizados dentro del servicio, como datos subjetivos, la auxiliar del servicio manifiesta: “aquí en el servicio hay un manual para la toma de muestras, envíos y embalajes, pero la verdad yo no me he dado el trabajo de leerlo, igual yo sé de qué se trata porque a mí me explica toda la jefe del servicio”. Mientras que al indagar a la enfermera profesional, refiere: “el servicio cuenta</p>	<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico en relación a procesos clínicos realizados dentro del servicio, como datos objetivos se aplica el instrumento de valoración: lista de verificación para la toma de muestra en tamización de cáncer de cuello uterino nos reporta que del 100% que pertenecen a los 17 items se da un cumplimiento en el 58,82% con respecto a la evaluación del personal de salud (auxiliar de enfermería) lo cual hace referencia que este no se adhiere al protocolo de manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citologías. Mientras que al ser evaluado el profesional de enfermería se evidencia</p>	<p>Necesidad socialización de protocolo Manual citología m-a-s-01-01-v01 al personal de enfermería encargado del servicio detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Lista de verificación para la toma de muestra en tamización de cáncer de cuello uterino según Manual citología m-a-s-01-01-v01 • Manual citología m-a-s-01-01-v01 	<p>Manual citología m-a-s-01-01-v01</p>

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”



<p>con un manual protocolo de toma, embalaje, envío de citologías, el cual es institucional y es cumplido estrictamente, en él encontramos los objetivos, materiales e insumos a utilizar, las precauciones y como se debe tomar la muestra, como se va a conservar la muestra, el transporte y la remisión de estas, educaciones a la paciente y consentimiento informado.”</p>	<p>que cumple en 88.2% de la totalidad de los items evaluados, cumpliendo con 15 de los 17 items, denominados: educación para autoexamen de mama y educación para recibo de resultados. Lo que indica que el profesional no se encuentra adherido al protocolo institucional.</p>			
<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico en relación con procesos clínicos realizados dentro del servicio, como datos subjetivos con relación a seguridad del paciente la persona encargada de la facturación expresa: “nosotros nos encargamos de registrar en el sistema al paciente que va a consulta ya sea por medicina general, odontología o por enfermería, llamándolos por nombre completo, números de</p>	<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico en relación con procesos clínicos realizados dentro del servicio, como datos objetivos con relación a seguridad del paciente se hace uso de un instrumento de valoración denominado lista de chequeo de seguridad del paciente en tamizaje de cáncer de cuello uterino la cual nos reporta:</p> <p>En relación con atención en admisiones facturación cumple en un 100% del total del criterio evaluado por medio de 2 items.</p> <p>En relación con comunicación asertiva evaluada por 5 items se evidencia que el</p>	<p>Necesidad de fortalecer conocimiento sobre el protocolo de seguridad del paciente en el personal de auxiliar de enfermería encargado del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • RESOLUCION N° 609 (DE 05 DE NOVIEMBRE DE 2009) • Lista de chequeo de seguridad del paciente en tamizaje de cáncer de cuello uterino 	

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



<p>identificación y un número de teléfono actualizado.”</p> <p>En relación con la indagación dentro del servicio el auxiliar de enfermería refiere: “nosotras llamamos la paciente, verificamos con sus datos en la historia clínica, le brindamos la atención, teniendo en cuenta que no haya obstáculos para un riesgo de caídas y terminamos consulta. La verdad reconozco lo eventos adversos, los incidentes que puedan pasar dentro del servicio pero no sé cómo se reporten, nosotras lo que hacemos es informar a la enfermera del servicio y ella hace los informes correspondientes.”</p> <p>En relación con la indagación a la enfermera profesional: “nosotras nos encargamos de llamar al paciente por nombres y apellidos completos, así mismo verificamos ocn documento original en la historia clínica, siempre manteniendo la comunicación asertiva. Dentro del servicio verificaos</p>	<p>profesional de enfermería cumple en un 40% del criterio total, lo que indica con 2 de los 5 items denominados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El profesional de salud se dirige a la paciente de forma tranquila y directa - El profesional de salud permite a la paciente expresarse con libertad <p>E incumple en 3 de los 5 items que valoran el total del criterio evaluado, denominados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El profesional de salud mantiene la escucha activa con la paciente - El profesional de salud mantiene el contacto visual con la paciente - El profesional de la salud le aclara las dudas a la paciente y corrobora que hayan quedado claras las explicaciones <p>Mientras que el auxiliar de enfermería cumple en un 20% del total del criterio evaluado, lo que indica que cumple con 1 de los 5 items que valoraban el criterio.</p> <p>Con relación a consulta externa evaluado por medio de 5 items el profesional de enfermería cumple en un</p>		
--	---	--	--

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”



<p>factores de riesgo para caídas, eventos adversos, incidentes o accidentes hacia las pacientes, teniendo en cuenta siempre de como identifica y reportar dichos eventos dentro del servicio.”</p>	<p>83.33% del criterio total, lo que indica que está incumpliendo en 1 ítem correspondiente a: el profesional de la salud se presenta en nombre completo y cargo, mientras que el auxiliar de enfermería cumple en un 66.6% del criterio total e incumple un 33.33% correspondiente al ítem de explicación del procedimiento a realizar, presentación de nombre completo y cargo y verificación del paciente con los dos identificadores antes de prestar el servicio.</p> <p>Con relación a riesgo de caídas el profesional de enfermería cumple en un 83.33% del total del criterio evaluado por medio de 6 ítems, lo que indica que incumple en un 16.6% correspondiente a 1 ítem denominado: el profesional de salud asiste para subir y bajar de la camilla a la paciente, al igual que el auxiliar de Enfermería que cumple en el mismo porcentaje el criterio con el mismo ítem.</p> <p>Con relación a conocimiento en seguridad del paciente el profesional de enfermera cumple en un 100% del criterio total evaluado por medio de 5 ítems, mientras que el auxiliar de enfermería cumple en un 20% del criterio e incumple en un 80% del criterio lo que indica que el auxiliar de</p>			
---	--	--	--	--



	<p>enfermería no tiene conocimiento sobre la seguridad del paciente.</p>			
<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico en relación con procesos clínicos realizados dentro del servicio, como datos subjetivos con relación a Bioseguridad dentro del servicio la auxiliar de enfermería manifiesta: “aquí en el servicio debemos utilizar gorro, tapabocas, bata y guantes para tomar las citologías. Así mismo cuando terminamos de tomar la muestra debemos desechar en la caneca roja los materiales que tuvieron contacto con la paciente, hay unas canecas la negra, es para residuos no aprovechables, la blanca para residuos aprovechables y la roja para desechos peligrosos, si queremos desechar cortopunzante debemos desechar en guardián que se encuentra en otro servicio pero hace parte del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino también”.</p>	<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico en relación con procesos clínicos realizados dentro del servicio, como datos objetivos con relación a Bioseguridad dentro del servicio se hizo uso del instrumento de valoración denominado: lista de verificación bioseguridad en tamización de cáncer de cuello uterino, la cual aporto:</p> <p>En relación con generalidades-manejo de cortopunzante y residuos del servicio, este cumple en un 87% del criterio total evaluado por medio de 15 items, de los cuales 2 no cumplen ocupando el 13% del criterio total, los cuales son:</p> <p>Las normas de bioseguridad se encuentran publicadas en el servicio</p> <p>Realiza higiene de manos en los 5 momentos.</p>	<p>Necesidad de implementar la publicación de las normas de bioseguridad dentro del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Lista de verificación de bioseguridad en tamización de cáncer de cuello uterino 	



<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico en relación con procesos clínicos realizados dentro del servicio, como datos subjetivos con relación a higienización de manos la auxiliar de enfermería manifiesta: nosotras nos lavamos las manos cuando ingresamos al servicio, cuando tenemos contacto con las pacientes utilizamos gel antibacterial, porque aquí hay jabón, toallas desechables y gel antibacterial, para eso”.</p>	<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico en relación con procesos clínicos realizados dentro del servicio, como datos objetivos con relación a higienización de manos se hizo uso del instrumento de valoración denominado: lista de verificación higiene de manos en tamización de cáncer de cuello uterino, la cual nos reportó:</p> <p>Que el profesional de enfermería cumple en un 100% del total del criterio evaluado por medio de 5 ítems que comprenden los 5 momentos del lavado de manos, mientras que el auxiliar de enfermería cumple en un 70% del criterio evaluado debido a que no cumple con el lavado de manos en sus 5 momentos, lo que indica que no su higienización de manos no es acorde a lo establecido por el ministerio nacional de salud.</p>	<p>Necesidad de implementar estrategias de educación para el lavado de manos en el personal de enfermería encargado del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Lista de verificación higiene de manos en tamización de cáncer de cuello uterino 	
--	--	--	---	--

VALORACION DE LOS PROCESOS DE GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO

Datos subjetivos	Datos objetivos	Necesidad	Fuente de verificación	Bibliografía
------------------	-----------------	-----------	------------------------	--------------



<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel subjetivo en cuanto a revisión de los procesos de planificación, coordinación, implementación y evaluación que hace enfermería en el servicio la enfermera profesional refiere: “ no se realiza una planificación, coordinación, implementación y evaluación dentro del servicio la atención se brinda a libre demanda, en ocasiones se realiza demanda inducida o se toma una base de datos antigua para identificar a las pacientes que se realizaron el tamizaje y así se comunica con ellas para que asistan al</p>	<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel objetivo en cuanto a los procesos de planificación, coordinación, implementación y evaluación en el servicio, cuadros de turno, capacitaciones para el personal, estrategias para el bienestar personal de los profesionales, comunicación, reglamentos específicos, mecanismo de evaluación de desempeño, mecanismos disciplinarios e inventarios no se cuenta con información objetiva debido que se realiza solicitud bajo el oficio número 001 del 17 de marzo del año 2023, no se contó con la información solicitada y solo se cuenta con la información subjetiva informada por la auxiliar de enfermería encargada del servicio.</p>	<p>Necesidad de implementar medidas de planificación, coordinación, implementación y evaluación de Enfermería en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Necesidad de implementar estrategias para obtener información sobre los procesos de gestión del cuidado de enfermería en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Jornadas de tamización de cáncer de cuello uterino por las eps 	
--	---	---	---	--



servicio nuevamente después de haber pasado un año, así mismo se realizan jornadas con las entidades para que sus promotores localicen a las pacientes y las citen al servicio.

En relación con los cuadros de turno la enfermera manifiesta: “los cuadros de turno los elabora la coordinadora del programa promoción y mantenimiento de la salud, la enfermera Sandra Gamboa, ella es la encargada de enviar la programación mensual, entonces en el servicio se cuenta con do auxiliares y cada una de ellas ya tiene asignado actividades mensuales y mi persona se encarga de hacer los informes. “

Con relación a capacitaciones para el personal la auxiliar de enfermería manifiesta: “la coordinadora de programa nos realiza

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



<p>capacitaciones mensuales o quincenales en las que se tratan temas como, la seguridad del paciente, humanización en los pacientes, entre otras”</p> <p>No nos han capacitado como tal pero en reuniones anteriores si nos hablan del bienestar personal, la comunicación asertiva entre compañeros, y el cumplimiento del reglamento de cada servicio.”</p> <p>Hace unos días nos hablaron de un reconocimiento a los trabajadores que llevemos años de antigüedad, ellos evalúan cuánto tiempo lleva uno trabajando aquí y le hacen algún tipo de reconocimiento, no se la verdad como es, porque hasta ahora están tomando lista de los empleados”</p>				
--	--	--	--	--



Dentro del servicio los únicos inventarios que se realizan son de los insumos, que se deben solicitar cada mes, teniendo en cuenta que no vayan a faltar porque la solicitud se la realiza mensual.

En relación con las actividades de investigaciones en enfermería la auxiliar de enfermería manifiesta: “si se realizan investigaciones de enfermería por parte de los estudiantes de CAP cuando les asignan un servicio y ellos buscan los problemas que el servicio tenga y lo investigan”

Por consiguiente se indaga sobre los planes de acción a lo cual la profesional refiere: “los planes de mejora nos permiten determinar cómo llegar a la ejecución de las actividades propuestas,

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



cada empleado es parte del plan de mejora de la institución y por su pesto de cada servicio.”

Con relación a la revisión de esquemas de valoración e interpretación de datos de interés sobre la paciente como es el ingreso y egreso de esta, la enfermera refiere: “al ingresar la paciente se le explica procedimientos a realiza, en que consiste la atención dentro del servicio, cuáles son los servicio que se le deben brindar, la paciente debe conocer sobre su estado de salud, así mismo al momento del egreso, se le hacen recomendaciones como: la importancia de recibir los resultado dentro de los 8-10 días hábiles, cuando ya han recibido sus resultados se les lee hallazgos encontrados y si es necesario se las deriva con medicina interna.”

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel subjetivo en cuanto a mecanismos de registro y comunicación de la información relativa al cuidado, la enfermera profesional refiere: “dentro del servicio se debe brindar la educación completa a la paciente, así mismo se deben atender en el servicio cualquier otro que este correlacionado con las líneas estratégicas de la política de salud sexual y reproductiva, ya que como tal en eso consiste el programa, sin embargo dentro del servicio somos muy mecánicas y no le</p>	<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel objetivo en cuanto a mecanismos de registro y comunicación de la información relativa al cuidado se aplica el instrumento de valoración denominado lista de verificación de educación brindada a la paciente durante la consulta en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino la cual apporto:</p> <p>En relación con el criterio de consulta el cual es evaluado por medio de 9 items se evidencia que el profesional de enfermería cumple en un 67%, incumpliendo en un 33% en items denominados, educación sobre ca de cuello uterino, ca de mama, ITS-ETS, y corroboración sobre si quedo claro el tema.</p> <p>En relacional criterio registro, el cual consta de 2 items, da cumplimiento en un 100% del total del criterio evaluado.</p> <p>Mientras que la auxiliar de enfermería del criterio consulta cumple con 2 de los 9 items ocupando el 22.22% del criterio total, y el 100% en el criterio registro. Lo que indica que la profesional en auxiliar d enfermería no brinda educación a las pacientes que asisten al servicio de detección temen de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Necesidad de implementar estrategias de asesoramiento al profesional de enfermería para la educación brindada a las usuarias que asisten al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • lista de verificación de educación brindada a la paciente durante la consulta en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino. 	
--	--	---	--	--

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



<p>dedicamos el tiempo a la paciente para aclararle duda, debido a que nos enfocamos más a brindar la atención”</p>				
<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel subjetivo en cuanto a revisión de procesos que realizan las enfermeras para planear metas para la paciente, revisión de las formas de implementar el plan de cuidados, actividades que realiza el equipo de enfermería, revisión de guías de intervención de enfermería específicas, revisión de indicadores específicos, la enfermera profesional expresa: “para empezar los indicadores dentro de la institución en</p>	<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel objetivo en cuanto a revisión de procesos que realizan las enfermeras para planear metas para la paciente, revisión de las formas de implementar el plan de cuidados, actividades que realiza el equipo de enfermería, revisión de guías de intervención de enfermería específicas, revisión de indicadores específicos. Se hace uso de la aplicación de un instrumento de valoración creado por la estudiante de Enfermería, del servicio denominado: gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino, el cual arroja la siguiente información:</p> <p>En relación con autocuidado personal: conocimiento, al valorar el criterio total, el cual consta de 13 ítems se evidencia que de la muestra de 50 mujeres que participaron en la aplicación del instrumento el 35.53% da cumplimiento al criterio, mientras que el 64.46% no cumple con el criterio de conocimiento, lo que indica que esta población no conoce que es autocuidado de su propia salud, por lo tanto se le hará más difícil identificar factores de riesgo y factores protectores.</p>	<p>Necesidad de fomentar en el profesional de enfermería la orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Kárdex formato de seguimiento a la toma de muestra de citología-cervicouterina • Gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino 	<p>Teoría de autocuidado de Dorotea Orem</p>

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



relación al servicio por cada eps no se cumplen, el último informe que fue el de enero, nos reporta que los indicadores llegan a un reporte no aceptable, lo que indica que no se cumple con la meta, esto debido a que el servicio podrá atender muchas pacientes pero estas o cumplen con el esquema según la normatividad, es decir muchas llevan el esquema 1-1-1, porque al hacer la demanda inducida la institución ordena realizarlo de esa manera, sin embargo nosotras como profesionales sabemos que cuando una citología sale con resultados alterados se debe realiza un proceso, una ruta de atención en donde muchas de las pacientes con estos casos llegan hasta la cita con médico o enfermería para las ordenes de prueba

En cuanto al criterio de identificación de factores protectores el cual consta de 9 items, al ser evaluado en la población de una muestra de 50 mujeres se evidencia que el 19.66% de la población total cumple con el criterio, mientras que el 80.33% no cumple con el criterio de identificación de factores protectores, lo que indica que las usuarias probablemente se encuentren expuestas a un riesgo para su salud.

En cuanto al criterio de identificación de factores de riesgo el cual consta de 5 items, al ser evaluado en la población de una muestra de 50 mujeres se evidencia que el 19.28% de la población total cumple con el criterio, mientras que el 80.71% no cumple con el criterio de identificación de riesgos, lo que indica que las usuarias probablemente se encuentren expuestas a un riesgo para su salud.

Así mismo, teniendo en cuenta el formato de seguimiento a la toma de muestra de citología-cervicouterina, comprendido desde el 1 del mes de marzo de 2022 hasta el 16 de marzo de 2023 se evidencio que según las entidades que tiene convenio con la institución:

526 usuarias son pertenecientes a la EPS Comfaorientes ocupando un 18.35% de la población total.

42 usuarias son pertenecientes a la EPS Compensar ocupando un 1.47% de la población total.

532 usuarias son pertenecientes a la EPS COOSALUD ocupando un 18.56% de la población total.

1 usuarias son pertenecientes a la EPS Famisanar ocupando un 0.03% de la población total.

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”



<p>diagnósticas y ya no se as realizan o se las realizan pero no asisten a la nueva cita con ginecología, o asisten pero no continúan con tratamientos.</p> <p>Así mismo cuando se toma la muestra de citología se le recuerda a cada paciente cuando deben volver por sus resultados, es muy bajo el porcentaje de las pacientes que van dentro del tiempo estipulados por sus resultados, por lo que en ocasiones se han tenido que alterar algunas fechas de entrega de resultados, otras veces se envían al número de WhatsApp de la paciente los resultados, ellas no identifican sus factores de riesgo a los que están expuestas, como reducir estos factores, todo depende de la paciente, nosotras nos encargamos de brindar servicio, se realizan</p>	<p>15 usuarias son pertenecientes a la EPS Medimas ocupando un 0.52% de la población total.</p> <p>1 usuarias son pertenecientes a la EPS Mutualser ocupando un 0.03% de la población total.</p> <p>1429 usuarias son pertenecientes a la EPS Medimas ocupando un 49.86% de la población total. Lo que indica que es la EPS de la cual acuden más usuarias al servicio.</p> <p>19 usuarias asisten de forma particular ocupando un 0.66% de la población total.</p> <p>15 usuarias son pertenecientes a la EPS de la Policía ocupando un 0.52% de la población total.</p> <p>286 usuarias son pertenecientes a la EPS Sanitas ocupando un 9.98% de la población total.</p> <p>Con la información anterior se sabe que con relación a la edad de las 2886 usuarias que asistieron al servicio en el periodo de 1 de marzo de 2022 a marzo 15 del 2023, 2293 de ellas cumplen con el rango de edad establecido por la normatividad vigente que son mujeres de 25 a 59 años de edad, ocupando un 80% de la población total. Mientras que el 20% restante lo ocupan usuarias menores de 25 años y mayores de 60 años, lo que indica que es población que no abarca la normativa por lo tanto no suma al cumplimiento de indicadores los cuales no fueron suministrados por la coordinadora del programa de promoción y mantenimiento de la salud pero que se sabe que por entidad no cumple y se acerca a un cumplimiento deficiente</p>			
---	--	--	--	--

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



<p>jornadas, por medio de vía telefónica, se envían correos a las EPS y aun así no se logra que cada una sea autónoma de su salud sexual y reproductiva. A ellas se les debe hablar de autocuidado, porque el cáncer de cuello uterino la única persona que puede prevenirlo es ella misma, por eso sería bueno hacer un análisis de que tanto autocuidado tiene la paciente de sí misma, que conoce del autocuidado y como identifica los factores de riesgo a los que está expuesta, como identifica que es un factor protector.”</p>	<p>Por medio del informe de reporte del mes de enero se sabe que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - JUVENTUD: Proporción de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino: indicador 2/158. Resultado del 1.2%. y una estimación del 20%. Lo que indica un indicador de actividad NO ACEPTABLE - ADULTEZ: Proporción de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino: indicador 3/323. Resultado del 0.9%. y una estimación del 20%. Lo que indica un indicador de actividad NO ACEPTABLE - VEJEZ: Proporción de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino: indicador 1/38. Resultado del 2.6%. y una estimación del 20%. Lo que indica un indicador de actividad NO ACEPTABLE - DT CERVIX: Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, citología de triage anormal o técnicas de inspección visual positiva, que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y/o biopsia en mujeres de 29-69 años: indicador 0/1. Resultado del 0%. y una estimación del 80%. Lo que indica un indicador de actividad NO REPORTEO 			
---	---	--	--	--



De las 3323 usuarias que asistieron al servicio en el periodo de 1 de marzo de 2022 a marzo 15 del 2023 los resultados de su toma de muestra arrojaron lo siguiente:

- 614 reportes de vaginosis, tanto bacteriana como micotica, de las cuales solo 531 pacientes tienen su resultado, ya sea por mensaje via WhatsApp o que se acercaron al servicio a retirar su resultado. Ocupando así el 86.48 % de la población total.
- 2622 con reporte de satisfactorio/negativo/inflamación. De las cuales 2216 pacientes tienen su resultado ya sea porque se han acercado al servicio por su resultado o se les ha enviado via mensaje de texto por medio de su número de WhatsApp, ocupando el 84.5% de la población total, mientras que el 1548% de las pacientes no han vuelto por sus resultados.

En relación con el perfil epidemiológico se evidencia que en el año 2022 se notificaron 84 casos al SIVIGILA de los cuales

- 42 casos fueron por ASCUS. Con reporte al SIVIGILA desde la semana 4 periodo 1 hasta la semana 31 periodo 8, de los cuales solo 2 de los 42 casos reportados siguieron la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino.

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



	<p>Lo que indica que el 4.76% de la población total reportada al SIVIGILA, se adhieren a la ruta según la normatividad vigente.</p> <ul style="list-style-type: none">- 30 casos fueron por reporte de NIC I. Con reporte al SIVIGILA desde la semana 5 periodo 2 hasta la semana 50 periodo 13, de los cuales ninguno de los casos reportados siguió la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino. Lo que indica que el 0% de la población total reportada al SIVIGILA, se adhieren a la ruta según la normatividad vigente.- 4 casos fueron por reporte de NIC II. Con reporte al SIVIGILA durante la semana 13 periodo 9 hasta la semana 42 periodo 11, de los cuales ninguno de los casos reportados siguió la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino, llegan hasta la consulta con medicina general, se les envía orden de biopsia + colposcopia, y ya no asisten más, y no contestan llamadas telefónicas. Lo que indica que el 0% de la población total reportada al SIVIGILA, se adhieren a la ruta según la normatividad vigente.- 8 casos fueron por reporte de NIC III. Con reporte al SIVIGILA desde la semana 4 periodo 1 hasta la semana 31 periodo 8, de los cuales 1 de los casos			
--	--	--	--	--



reportados siguió la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino y continúa con tratamiento con oncología. Lo que indica que el 12.5% de la población total reportada al SIVIGILA, se adhieren a la ruta según la normatividad vigente.

En relación con el perfil epidemiológico se evidencia que en el año 2023 se notificaron 3 casos al SIVIGILA de los cuales:

- 1 caso fue por ASCUS. Con reporte al SIVIGILA durante la semana 8 periodos el cual no siguió la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino, se le realiza llamadas telefónicas y no responde, por lo que se prosigue a enviar correo electrónico a la EPS.
- 1 caso fueron por reporte de NIC I. Con reporte al SIVIGILA durante la semana 3, periodo 1, el cual no siguió la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino.
- 1 caso fueron por reporte de NIC I. Con reporte al SIVIGILA durante la semana 5, periodo 2, al cual se le asigna una cita para el 15 de febrero de 2023, aun no se sabe si se adhiere a la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino.

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"



<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel subjetivo en cuanto a percepción de pacientes y familia respecto a la gestión del cuidado y cuidado, la enfermera profesional manifiesta: “la idea de una buena atención es que los pacientes comprendan lo que uno les dice, especialmente la educación que se brinda sobre derechos sexuales y reproductivos, tamización de cáncer de cuello uterino, tamización de cáncer de mama, planificación familiar, ITS/ETS, autoexamen de seno, entre otros temas que el profesional trata con la</p>	<p>En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel objetivo en cuanto a percepción de pacientes y familia respecto a la gestión del cuidado y cuidado se hace uso de un instrumento de valoración denominado encuesta de satisfacción del paciente en tamizaje de cáncer de cuello uterino, el cual consta de 3 criterios de evaluación cada uno con sus ítems.</p> <p>Con respecto al criterio nivel de satisfacción de cuidados el cual consta de 4 ítems de la población de una muestra de 50 pacientes la cuales respondieron el instrumento se evidencia que la población total respondió que tanto el servicio como la enfermera cumple el 90% con este criterio, mientras que el 10% de la población responde que no cumple con el criterio en relación con los ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿se siente satisfecho con la atención brindada por el profesional de la salud? - ¿El profesional muestra interés en brindarle cuidados? - ¿el profesional de la salud le trasmite confianza? <p>Con respecto a nivel de satisfacción con la educación brindada el cual consta de 6 ítems, de la población total de una muestra de 50 pacientes las cuales 59.30% respondieron sentirse satisfechas con la educación brindada por el profesional de enfermería mientras que el 40.7% manifiesta sentirse insatisfecha en relación</p>	<p>Necesidad de fortalecer la educación brindada a las pacientes, al ingreso, durante la consulta y al egreso de detección temprana de cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Encuesta de satisfacción del paciente en tamizaje de cáncer de cuello uterino 	
---	--	---	--	--

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”



<p>paciente en pro de cuidar su propia salud, sin embargo esta educación queda a un lado cuando lo único que la paciente quiere es que le brinden su atención, es decir no tiene el tiempo suficiente para escuchar las observaciones, explicaciones y educación que el profesional le debe brindar”</p>	<p>con el profesional de la salud fue claro con información, en relación con los siguientes ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿el profesional fue claro con la información brindada? • ¿El profesional de la salud le repite la información en caso de presentar dudas con la misma? • ¿Los temas tratados dentro del consultorio fueron acordes a su necesidad de conocimiento? • ¿los temas tratados dentro del servicio le causan interés? • ¿Al salir del consultorio siente que conoció algo nuevo en relación con el cuidado de su salud? <p>Con respecto a nivel de fidelización el cual consta de 2 ítems, de la población total de una muestra de 50 pacientes las cuales el 90% respondieron sentirse satisfechas con la atención brindada y si recomendaran el servicio a otra persona. Mientras que el 10% de esta muestra tomada respondieron que no lo harían.</p>			
--	---	--	--	--



4. LISTA DE NECESIDADES

1. Necesidad de fortalecer el conocimiento de políticas y normatividad que rige el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería.
2. Necesidad de favorecer la adherencia a la ruta de detección temprana de cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería y usuarios pertenecientes a la ruta integral
3. Necesidad promover en el personal de enfermería encargado del servicio detección temprana de cáncer de cuello uterino el certificado y actualizado en formación continua, para la toma de muestras de detección cáncer de cuello uterino
4. Necesidad de fortalecer la educación sobre manejo de historias clínicas hacia el personal de enfermería encargado del servicio detección temprana de cáncer de cuello uterino
5. Necesidad socialización de protocolo Manual citología m-a-s-01-01-v01 al personal de enfermería encargado del servicio detección temprana de cáncer de cuello uterino.
6. Necesidad de implementar medidas de planificación, coordinación, implementación y evaluación de Enfermería en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.
7. Necesidad de implementar estrategias para obtener información sobre los procesos de gestión del cuidado de enfermería en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino
8. Necesidad de implementar estrategias de asesoramiento al profesional de enfermería para la educación brindada a las usuarias que asisten al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino
9. Necesidad de fomentar en el profesional de enfermería la orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino
10. Necesidad de fortalecer la educación brindada a las pacientes, al ingreso, durante la consulta y al egreso de detección temprana de cáncer de cuello uterino
11. Necesidad de implementar la publicación de las normas de bioseguridad dentro del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



12. Necesidad de implementar estrategias de educación para el lavado de manos en el personal de enfermería encargado del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino





5. MATRIZ DE PRIORIZACION DE NECESIDADES

NECESIDADES	RIESGO USUARIO	RIESGO PERSONAL DE SALUD	RIESGO ENTIDAD	COSTO	VOLUMEN	TOTAL
1. Necesidad de fortalecer el conocimiento de políticas y normatividad que rige el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería.	4	3	5	5	5	22
2. Necesidad de favorecer la adherencia a la ruta de detección temprana de cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería y usuarios pertenecientes a la ruta integral	5	3	4	4	5	21
3. Necesidad promover en el personal de enfermería encargado del servicio detección temprana de cáncer de cuello uterino el certificado y actualizado en formación continua, para la toma de muestras de detección cáncer de cuello uterino	5	5	4	5	2	21
4. Necesidad de fortalecer la educación sobre manejo de historias clínicas hacia el personal de enfermería encargado del servicio detección temprana de cáncer de cuello uterino	3	5	5	4	4	21
5. Necesidad socialización de protocolo Manual citología m-a-s-01-01-v01 al personal de enfermería encargado del servicio detección temprana de cáncer de cuello uterino.	5	5	5	4	4	23

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



6. Necesidad de implementar medidas de planificación, coordinación, implementación y evaluación de Enfermería en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.	3	4	5	3	3	18
7. Necesidad de implementar estrategias para obtener información sobre los procesos de gestión del cuidado de enfermería en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino	1	5	5	4	5	20
8. Necesidad de implementar estrategias de asesoramiento al profesional de enfermería para la educación brindada a las usuarias que asisten al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino	5	5	3	5	5	23
9. Necesidad de fomentar en el profesional de enfermería la orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino	5	4	5	5	5	24
10. Necesidad de fortalecer la educación brindada a las pacientes, al ingreso, durante la consulta y al egreso de detección temprana de cáncer de cuello uterino	5	4	5	5	5	24
11. Necesidad de implementar la publicación de las normas de bioseguridad dentro del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino	3	3	4	3	3	16



12. Necesidad de implementar estrategias de educación para el lavado de manos en el personal de enfermería encargado del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino

5

5

5

3

4

22



6. ANALISIS DEL CONCEPTO: AUTOCUIDADO

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados. (5) El autocuidado es un proceso continuo y consciente en el que una persona toma la responsabilidad de mantener y mejorar su propia salud física, emocional y mental. Incluye una variedad de prácticas como la adopción de hábitos saludables de alimentación y ejercicio, la gestión del estrés, el sueño adecuado, la prevención de enfermedades, la búsqueda de atención médica cuando sea necesario y el cuidado de la salud emocional. El autocuidado es esencial para mantener una buena calidad de vida y para prevenir enfermedades y trastornos de salud a largo plazo.

Según la OMS, “El autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud” (6)

Otras definiciones comunes del autocuidado en los documentos de la OMS son las siguientes:

- Atención no profesional, “actividades de salud no organizadas y toma de decisiones relacionadas con la salud por parte de individuos, familias, vecinos, amigos, compañeros de trabajo”





- La “utilización de recursos distintos a los profesionales de la salud, es decir, el propio individuo, los miembros de la familia, los vecinos y otros legos, para cualquier actividad relacionada con la salud, ya sea de promoción, prevención, curación o rehabilitación.
- “El autocuidado (...) es el principal recurso de salud en el sistema de salud. Comprende las actividades informales de salud y la toma de decisiones relacionadas con la salud por parte de individuos, familias [o] vecinos, que abarcan la automedicación, el auto tratamiento, el apoyo social durante la enfermedad, los primeros auxilios, etc. Otro término, 'cuidado por legos', describe toda la atención de salud que se prestan los legos entre, sí tanto en entornos naturales como organizados” (6)

Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland, en 1914. Inició su carrera enfermera en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930, plantea *«La enfermería es una misión práctica, pero una misión práctica a la que se dedican personas con un conocimiento especializado de enfermería teórica con capacidades desarrolladas para aplicar este conocimiento a situaciones concretas de la práctica enfermera»* (7)

El autocuidado (también llamado en ocasiones “auto asistencia”) es un concepto amplio que engloba y nos define cuales son los atributos del mismo como son: la higiene (general y personal), la nutrición (tipo y calidad de los alimentos que se consumen), el modo de vida (actividades deportivas, ocio, etc..), los factores ambientales (condiciones de vivienda, hábitos sociales, etc.),



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



los factores socioeconómicos (nivel de ingresos, creencias culturales, etc.) y la automedicación. (6)

El autocuidado también se describió como un algo esencial del sistema de salud y simultáneo con este, es decir, un fenómeno concurrente donde se aprecia aspectos del individuo como la autosuficiencia, empoderamiento, autonomía, responsabilidad personal, autoeficacia; y de la comunidad en general la participación, colaboración y empoderamiento comunitarios. (6)

PRAXIS DE ENFERMERIA:

Dentro de la praxis de enfermería, el autocuidado se define como la capacidad de un individuo para reconocer, prevenir y tratar sus propias enfermedades y mantener su salud y bienestar a través de prácticas saludables de estilo de vida. Se basa en la idea de que los pacientes tienen la responsabilidad personal de cuidar y mantener su propia salud con la ayuda de los profesionales de la salud. Incluye acciones como la adopción de una dieta equilibrada, la realización de ejercicio físico, el cumplimiento de la medicación prescrita, el seguimiento de las indicaciones del personal sanitario, la gestión del estrés y la prevención de hábitos poco saludables. El autocuidado también implica tomar conciencia de los síntomas y signos de enfermedades y buscar atención médica de manera temprana. Así mismo, el autocuidado se logra en beneficio de uno mismo para preservar el bienestar y la vida. (8)

Por lo tanto, dentro de la búsqueda activa de literatura se encuentra la interrelación entre la teoría de Dorothea Orem y la definición de Autocuidado; Para Orem, el autocuidado *“tiene un propósito. Es una acción que tiene un patrón y una secuencia y, cuando se realiza de manera efectiva,*



SC-CER96940



contribuye de manera específica a la integridad estructural humana, el funcionamiento y el desarrollo humanos”. (9)

Los individuos responden naturalmente a las necesidades de autocuidado, teniendo en cuenta su etapa de desarrollo, recursos personales, requisitos sociales y ambientales. Cuando los recursos existentes no permiten la autosatisfacción de estas necesidades, la capacidad de autocuidado disminuye y entonces surge la necesidad de ayuda. Es sobre esta base de ayudar, de cuidar, que la importancia de promover la capacidad del individuo para aprender a cuidarse a sí mismo. La Teoría de Orem sostiene que la enfermería surge para compensar el déficit de autocuidado cuando esta capacidad se ve disminuida. (7)

En la Teoría General de Orem, la demanda de autocuidado se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado. La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. Los sistemas que se proponen son: el sistema totalmente compensatorio, el sistema parcialmente compensatorio y el sistema de apoyo educativo. (10)

El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están configurados por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir



conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria.
(10)

Orem etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas:

- 1- La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- 2- La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.
- 3- La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

Los principales conceptos de las teorías de Orem se identifican aquí y se tratan con más profundidad en Orem (2001), Nursing (11)

AUTOCUIDADO

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (11)



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



CUIDADO DEPENDIENTE

Cuidado dependiente se refiere al cuidado que se ofrece a una persona que, debido a la edad o a factores relacionados, no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, un funcionamiento saludable, un desarrollo personal continuado y el bienestar.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos:

1. El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humanos en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personales.
2. La naturaleza de la acción requerida. Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados, el objetivo del autocuidado. (11)

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

(11)

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas. (11)

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Los requisitos de autocuidado de desarrollo estaban separados de los requisitos de autocuidado universales en la segunda edición de Nursing: Concepts of Practice (Orem, 1980). Se han identificado tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo:

1. Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.
2. Implicación en el autodesarrollo.
3. Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano (Orem, 1980, p. 231). (11)

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN CASO DE DESVIACIÓN DE SALUD

Estos requisitos de autocuidado existen para las personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. Las características de la desviación de salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas, ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras ellos duran. La enfermedad o la lesión no sólo afectan a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano integral. Cuando el funcionamiento integrado se ve profundamente afectado (retraso mental grave y estados de coma), los poderes desarrollados o en desarrollo de la persona se ven gravemente deteriorados de manera temporal o permanente. En



estados anormales de salud, los requisitos de autocuidado surgen del estado de la enfermedad y de las medidas usadas en su diagnóstico o en su tratamiento. (11)

Las medidas adoptadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según el número de necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados. (11)

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

Factores condicionantes básicos hace referencia a los factores que condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado diez factores:

- ❖ Edad.
- ❖ Sexo.
- ❖ Estado de desarrollo
- ❖ Estado de salud
- ❖ Modelo de vida.
- ❖ Factores del sistema sanitario.
- ❖ Factores del sistema familiar.
- ❖ Factores socioculturales.
- ❖ Disponibilidad de recursos.
- ❖ Factores externos del entorno. (11)

Hay diferentes definiciones sobre el autocuidado en mujeres en edad fértil, pero se observa un cierto grado de coincidencia entre todas ellas, como deben ser las prácticas preventivas, las cuales dependen de la visión que tengan, las mujeres, en cuanto a la prevención y si la consideran



conveniente y efectivas, para las mujeres que asisten al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, deberían tener presente que lo hacen para la identificación de factores de riesgo y acciones específicas que llevarían a prevenir enfermedades, o la complicación específica de salud que es el cáncer por VPH. (12)

Sin embargo, el centro de investigaciones en salud lo define como la capacidad de las mujeres para decidir sobre su cuerpo y su salud física, mental y emocional, en función del desarrollo humano como ser social, a partir de la reafirmación como persona, su crecimiento personal y sus necesidades. (13)

Factores determinantes del autocuidado en la salud internos: aquellos factores internos, los cuales dependen de la persona como son: (14)

Conocimientos: Permite tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo.

Voluntad: Es la fuerza interior para desarrollar una acción. Se integra con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones.

Actitud: Es el convencimiento interno que lleva a actuar a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación.

Hábitos: Es la repetición de una conducta de la cual se apropia una persona o la repetición de una conducta que adopta una persona.



SC-CER96940





Factores determinantes del autocuidado en la salud externos: impiden que las mujeres tengan un déficit de autocuidado, aquellos que no dependen de la persona: (14)

Cultura: Los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones, lo que dificulta adquirir nuevos conocimientos y adoptar nuevas prácticas.

Género: La identidad de género propicia diversas formas de autocuidado individual y/o colectivo en hombres y mujeres.

Científico y tecnológico: Implicaciones de los alimentos transgénicos en la salud humana.

Económico, político y social: Requiere acciones gubernamentales, intersectoriales y/o ciudadanas como: servicios de salud, salarios, garantías jurídicas, etc.

El concepto de autocuidado permite aportar estrategias para mantener el control y mejorar el bienestar de las personas de forma que si se continua con las estrategias de divulgación masiva de información sobre la citología cérvico uterina con el fin de comunicar su importancia y las consecuencias negativas que conlleva la no toma de la misma en la salud de la mujer, se podrá crear una autonomía en la mujer de vital importancia que es la realización de este examen diagnóstico y la posibilidad de detectar enfermedades en temprana fase con el fin de facilitar un tratamiento oportuno, debido a la poca importancia que se presenta en las mujeres frente al autocuidado, las pocas actitudes y prácticas saludables que presentan, la falta de adherencia a los programas ofrecidos por el sistema general de seguridad social en salud hacia la detección temprana



del cáncer de cuello uterino; esta se ha convertido en un enigma que ataca a la sociedad femenina y cada vez más a población en edad fértil. Por eso es importante promocionar el autocuidado en las mujeres en edad fértil, además de clasificar las necesidades de cada una. (15)

El autocuidado y sus definiciones, como el déficit de este en mujeres que asisten al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino se relacionan con el fundamento ético, moral y la esencia de enfermería por lo que esta la teoría propia de esta profesión denominada Teoría del Autocuidado, la cual expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar. Por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales (satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano); requisitos de desarrollo (garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta la senectud y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo); y los requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud (llevan a la persona a buscar asistencia médica segura, a atender los resultados molestos de una enfermedad; a seguir una terapia medicamentosa; a atender los efectos molestos de la evolución en el estado de salud; a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el auto concepto o a aprender a vivir con la patología).

ATRIBUTOS:



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



En relación con los atributos del autocuidado en salud con referencia al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino:

Adopción de hábitos saludables: La adopción de comportamientos saludables es un fenómeno universal y social que se da a partir de la interacción de un ser humano con otras personas. Constituye una experiencia subjetiva que se desarrolla bajo diversidad de causas, y produce una gran variedad de consecuencias físicas y psicosociales. (16) Una proporción sustancial de la mortalidad y de las causas de esta son atribuibles al comportamiento de los individuos, este comportamiento es modificable mediante acciones de promoción y mantenimiento de la salud obteniendo como resultado el mejoramiento de la salud de las personas. (17)

Gestión del estrés: El estrés es una respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo a una situación percibida como desafiante o amenazante. Es una reacción natural del cuerpo para adaptarse a los cambios en su entorno. El estrés puede ser positivo o negativo, dependiendo de la cantidad y duración del estrés, así como de la capacidad de una persona para manejarlo. (18)

La gestión del estrés es el proceso mediante el cual una persona aprende a reconocer y manejar los factores que causan el estrés en su vida. Se trata de un conjunto de técnicas y estrategias que se utilizan para manejar y reducir los niveles de estrés en un individuo, con el objetivo de mejorar su bienestar físico, mental y emocional. (18)



La gestión del estrés puede incluir cambios en el estilo de vida, como la adopción de una dieta saludable y hacer ejercicio regularmente, así como técnicas de relajación y aprendizaje de habilidades para manejar problemas y situaciones estresantes. Es importante buscar ayuda profesional si el estrés se vuelve abrumador y afecta significativamente la calidad de vida de una persona. (18)

Prevención de enfermedades: La prevención tiene como base desarrollar recursos que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Significa que se deben realizar acciones anticipatorias a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir el riesgo de enfermar. (19)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevención primaria son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”, (20) así mismo define la prevención de la enfermedad como “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. (21)

Búsqueda de atención médica: la atención médica es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de estos. (22)

CONSECUENCIAS:



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



La orientación a las prácticas de autocuidado por parte del profesional de enfermería en la usuaria asistente tiene unas consecuencias positivas sobre la paciente y sobre sí mismo; por otra parte, la falta de orientación a las prácticas de autocuidado por parte del profesional de enfermería en la usuaria asistente tiene consecuencias negativas para ambas partes, como se explica a continuación:

Consecuencias positivas para la usuaria:

Contribuir a una mejor adherencia al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino, aumentar la adopción de hábitos saludables, aumentar la búsqueda de atención medica por parte de la usuaria, disminuir la morbilidad a causa del virus de papiloma humano, disminución de costos sanitarios con la implementación de prevención de enfermedades.

La problemática a nivel mundial más importante para la salud pública como es el cáncer de cuello uterino podría disminuirse con la incorporación de la práctica de autocuidado y específicamente a través de la prueba de citología cervical, la cual debe ser realizada en todas las mujeres sexualmente activas. (23)

Abordar el tema sobre los conocimientos, actitudes y prácticas tamizaje de citología cervical en mujeres en edad fértil, pone en evidencia que los esfuerzos deben estar orientados a la modificación de conductas de riesgo, así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar prácticas y hábitos positivos a fin de diseñar estrategias educativas específicas que lleven a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control. (23)



SC-CER96940



Consecuencias positivas para Enfermería:

Fomenta el reconocimiento de las necesidades propias de la usuaria, dado que el orientar en a las prácticas de autocuidado contribuyen a tener una comunicación asertiva enfermera-paciente y así mismo mejorar la satisfacción de atención.

Para el profesional de enfermería brindar un cuidado basado en lo preventivo conlleva a establecer acciones individuales y colectivas, que consideren actividades, intervenciones y procedimientos de detección temprana y protección específica. (15)

Consecuencias negativas para la usuaria:

No adherencia al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino y por consiguiente a la ruta integral de atención en salud, afección en su calidad de vida, aumento de morbimortalidad a causa del virus de papiloma humano, aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

Dentro de las actividades de la usuaria es la asistencia a la toma de muestra de Papanicolaou, adoptar practicas saludables, vacunarse contra el VPH y gestionar la búsqueda de atención médica, sin embrago, Devarapalli en el 2018 nos especifica que muchas mujeres en edad fértil no hacen nada para cuidar su salud, no buscan la atención del servicio de tamizaje CaCu, si lo hacen no van por sus resultados, aseguran que si sale alterado no dudarán en llamarlas, tienen conceptos erróneos sobre la vacuna del VPH, algunas no recuerdan ni cuando fue su última muestra de la toma para



detectar el CaCu, como consecuencia de esto han aumentado los casos de morbimortalidad por CaCu, lo que genera en la salud pública una problemática a nivel mundial y que está en manos de las mismas usuarias afectadas. (15)

En Colombia el cáncer de cuello uterino, el cual ha sido considerado como una patología prioritaria en las intervenciones de salud pública. Esta patología no solo afecta a la mujer en su estado de salud, sino que implica su estado emocional, de relación con las demás personas especialmente con su pareja, por el temor de ser discriminada, abandonada o estigmatizada.

Es importante tener en cuenta que los índices de cáncer de cuello uterino han ido en aumento, por eso es de vital importancia la detección temprana de este a través de la citología vaginal y que toda la comunidad a la cual va dirigida conozca sobre la importancia de este examen y los resultados positivos que conlleva la realización de este y las repercusiones por la no realización. (24)

Consecuencias negativas para Enfermería:

Para el profesional de enfermería por el contrario lo que causa es una disminución considerable de indicadores de cumplimiento en la institución sanitaria.

CONCEPTOS INTERRELACIONADOS:

Los conceptos interrelacionados son: conocimiento del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, gestión de autocuidados, implementación de hábitos y prácticas saludables, toma de decisiones sobre su propia salud, seguimiento de la ruta integral en salud para la prevención de enfermedades y así lograr una promoción y mantenimiento de la salud.



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



SUBCONCEPTOS: según la teoría de enfermería de Autocuidado de Dorothea Orem menciona que los subconceptos de autocuidado son:

Actividad de autocuidado

Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano. (11)

Déficit de autocuidado

El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada. (11)

Actividad enfermera

Es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras y, dentro del marco de una relación interpersonal legítima, para actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades



terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado.

(11)

Diseño enfermero

Se trata de una actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de los juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura. El objetivo del diseño enfermero es ofrecer guías para alcanzar los resultados necesarios y previstos en la producción de la enfermería hacia el logro de las metas enfermeras; estas unidades conjuntas constituyen la pauta que guía la producción de la enfermería.

(11)

Sistemas enfermeros

Son las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes, y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes. (11)

Métodos de ayuda

Un método de ayuda, desde una perspectiva enfermera, es una serie secuencial de acciones que, si se lleva a cabo, resolverá o compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se



SC-CER96940

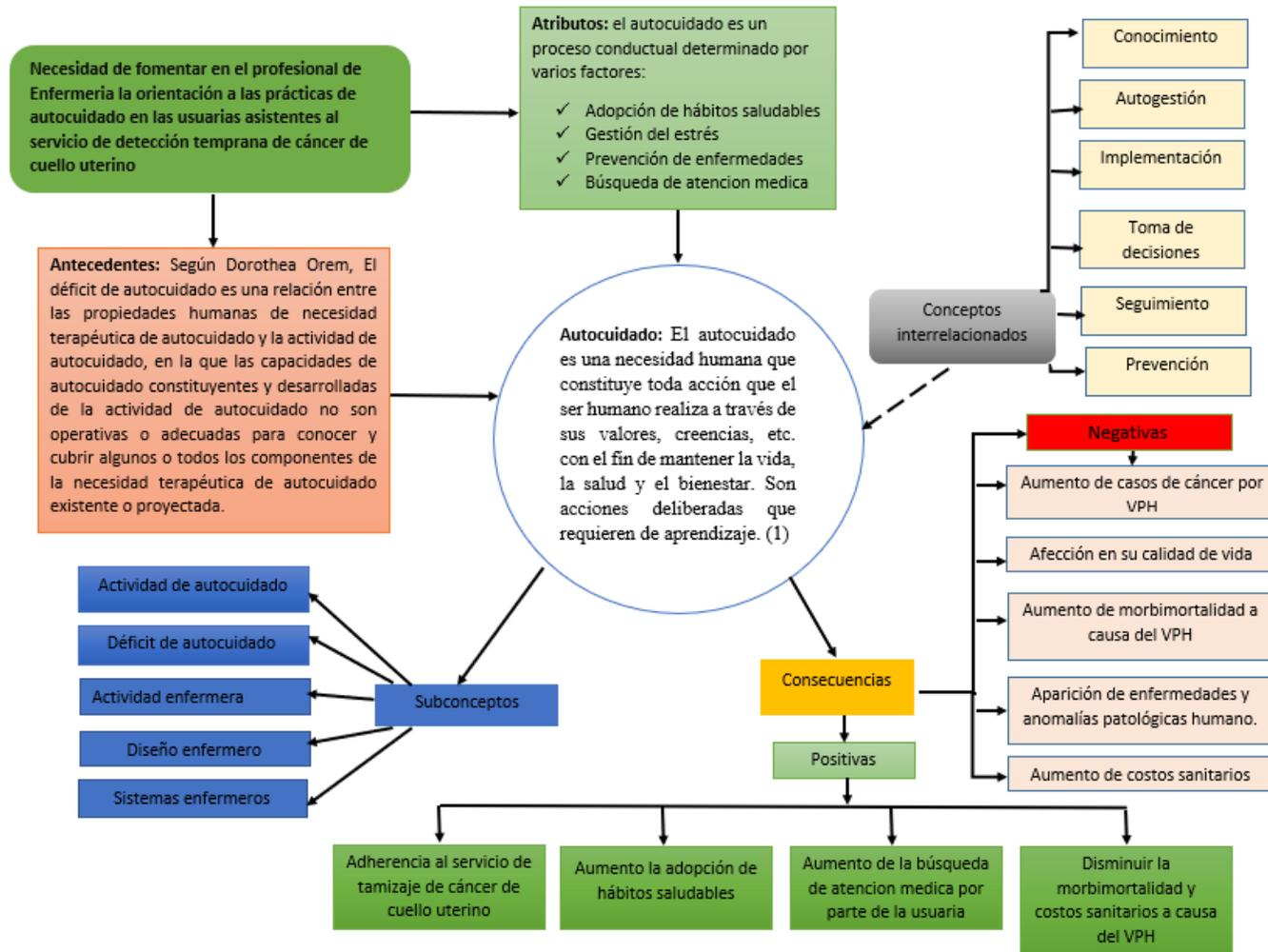
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes. Las enfermeras utilizan todos los métodos, los seleccionan y los combinan en relación con las necesidades de acción de las personas que reciben tratamiento enfermero y en relación con las limitaciones de acción asociadas con su estado de salud:

- Actuar o hacer por cuenta de otro
- Guiar y dirigir.
- Ofrecer apoyo físico o psicológico.
- Ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal.
- Enseñar (11)







7. SITUACION PROBLEMÁTICA

7.1 Descripción de la problemática

Existen muchas problemáticas asociadas a la sexualidad y a la reproducción, pero cada vez más el estado, las instituciones y las políticas que se desarrollan tienen avances importantes en la comprensión de las diferentes miradas de la sexualidad y sus abordajes. Esto se refleja en la incorporación de los enfoques de género, derechos y diferenciales como aspectos esenciales para el logro de una salud sexual y reproductiva plena, segura, digna y responsable para todas las personas en el país. (25)

En Colombia, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años. A diferencia de otros cánceres, éste cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Se encuentran dos tipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero, aunque el tipo de virus que genera el mayor riesgo a desarrollar cáncer in situ o cáncer invasor es el VPH 16. (26)

La mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones rurales dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo. (26)



SC-CER96940



Los factores de riesgo para desarrollar una lesión precancerosa y cáncer de cuello uterino son: Infección por el VPH Fumar Dieta inadecuada Defensas bajas Inicio temprano de relaciones sexuales Múltiples gestaciones. (25)

Dentro de las líneas estratégicas de la salud sexual y reproductiva se encuentran: sexualidad y derechos, violencia de género, salud materna, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual ITS (VIH/SIDA), adolescentes y jóvenes y Cánceres relacionados con la sexualidad y la reproducción como *“El virus del papiloma humano (VPH) una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes en el mundo. Según la OMS, el 99% de los cánceres de cérvix y anogenital están producidos por algún tipo de VPH.”* (25)

Los profesionales de Enfermería juegan un papel importante en la prevención de la infección del virus del papiloma humano (VPH). La recomendación práctica consiste en iniciar medidas preventivas en niñas preadolescentes y adolescentes mediante educación para la salud, vacunas profilácticas antes de iniciar las relaciones sexuales o información sobre el uso del preservativo. (27)

El autocuidado de la salud comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona con el propósito de prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad. Incluye todas las actividades individuales orientadas a mantener y mejorar la salud, entre ellas realizar actividad física, abandonar hábitos nocivos, llevar una alimentación sana, vigilar signos y síntomas de enfermedades crónicas, realizar exámenes de detección oportuna como la autoexploración mamaria



SC-CER96940



y la toma de muestra de tamizaje de cáncer de cuello uterino, ya sea la citología convencional o la de VPH, y en caso de padecer enfermedades crónico-degenerativas, acudir al médico para el control de las mismas. (27) las mujeres en edad fértil, deben tener en cuenta las razones de cuidarse para prevenir enfermedades y así mismo el realizarse pruebas de tamización como lo es la detección temprana de cáncer de cuello uterino, el cual un servicio que transversalmente hace parte de la política nacional de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, donde explícitamente nos da a conocer que el Ministerio de Salud y Protección Social consideran la sexualidad como una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas.

Para tener una mayor comprensión de lo que es un autocuidado y una orientación a la práctica del mismo hacia las usuarias asistentes al servicio de detección de cáncer de cuello uterino; se vio la necesidad de indagar este fenómeno a nivel internacional, nacional y regional, basándose en literatura científica; para ello se realizó una búsqueda bibliográfica con ayuda de descriptores DeCS y buscadores como Google Académico, teniendo en cuenta una ventana de tiempo no mayor 5 años; obteniéndose los siguientes resultados y antecedentes:

Internacional:

El cáncer es una dificultad de la *“salud pública a nivel mundial por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce”*. *“A nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del*



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos” (30).

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando a unas 35.000 mujeres cada año y con un estimado de 83.000 mujeres diagnosticadas anualmente. El cáncer de cuello uterino es en gran parte prevenible, a través de la vacunación del virus del papiloma humano (HPV) durante la adolescencia temprana y mediante el cribado y el tratamiento de las mujeres de 30 años y mayores (31).

Las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en América del Norte, y si las tendencias actuales continúan, se prevé que el número de muertes en las Américas aumente un 45% para 2030, según el Informe Final sobre el Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino (31).

Un estudio realizado en República Dominicana, sobre la inasistencia al servicio o programa de tamización de detección temprana de cáncer uterino, en el año 2022, por Yasmilky E. De La Cruz Reynoso y Leandro German Wilmot, publicaron el artículo de revisión la revista UCE CIENCIA denominado “Estrategia educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tamizaje de citología cervical” Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo: En el cual se estudiaron 70 mujeres en edad fértil, las cuales en cuanto a las variables sociodemográficas se caracterizaron por un predominio del grupo de edad de 30- 39 años con un 54%, y escolaridad



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



universitaria con un 47%. Donde luego de evaluar el nivel de conocimiento actitudes y prácticas d sobre tamizaje de citología cervical en mujeres en edad fértil, se evidenció que el 39% presentaron un nivel de conocimiento malos, en tanto en las actitudes en el 93% correspondió a favorables, y en las prácticas en el 76% esta fueron regular. Del cual se concluye que la educación es la clave para la prevención del cáncer de cuello uterino, mediante la adopción de estrategias educativas que promocionen e instruyan sobre la importancia de la citología cervical para prevenirlo, así mismo el estudio investigativo recomienda fortalecer y promover escenarios de educación permanente sobre la importancia de la citología cervical en la prevención del cáncer de cuello uterino que promueva la participación de todos los niveles de atención, para impulsar una cultura de salud y autocuidado en las mujeres en edad fértil (23).

Así mismo, un estudio realizado por Bustamante J. (2018), en Trujillo titulado “Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y actitud hacia el examen de Papanicolaou en estudiantes mujeres de 4to y 6to años de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo”, donde encontró que el 89.33% tienen nivel de conocimiento alto, 10.67% nivel de conocimiento medio; 49.33% tienen una actitud positiva hacia el examen del Papanicolaou y 50.67% se muestran indiferentes, concluyendo que no existe relación significativa entre variables. (28)

Por otro lado, un estudio realizado en Trujillo-Perú, por Velasco en el año 2021, denominado “Conocimientos y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino. Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2021”, buscaba determinar la relación entre nivel de



SC-CER96940



conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado para su prevención, en mujeres del Centro de Salud Panchia, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, que se llevó a cabo durante el año 2021. Los sujetos de investigación fueron 60 mujeres de 18 a 65 años, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, uno mide el nivel de conocimiento y otro mide las prácticas de autocuidado.

De este estudio se detectó que el 71.7% de mujeres presenta nivel de conocimiento medio, 16.6% nivel de conocimiento bajo, y 11.7% nivel de conocimiento alto; 51.7% si realiza prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino y 48.3% no realiza prácticas de autocuidado; concluyendo que no existe relación significativa entre ambas variables, obteniendo un Chi Cuadrado de $X^2 = 0.10$ $p = 2.71$. Esto quiere decir que, estadísticamente no existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir cáncer cervicouterino según lo señaló la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia $p = 0,368$ ($p > 0,05$); por consiguiente, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. (29)

Nacionales:

En Colombia, al 31 de diciembre de 2022 se reportaron 30.997* casos prevalentes de cáncer de cuello uterino en el marco del aseguramiento.



SC-CER96940



Según la información reportada a la Cuenta de Alto Costo, en los últimos 3 periodos se ha observado una tendencia ascendente de los casos prevalentes de cáncer de cuello uterino invasivo. Para el período de 2022, se registró un incremento del 17% en la proporción de casos nuevos reportados y una disminución del 6% en la mortalidad por todas las causas, con respecto al año 2021 (33).

A nivel nacional se han realizado diferentes estudios relacionados, con el déficit de autocuidado como el principal factor para que la población de mujeres en edad fértil no acceda al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, es así como Fundación Universitaria del Área Andina Colombia realiza un estudio en el año 2019 denominado “FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA EN UNA INSTITUCION DE LA CIUDAD DE CARTAGENA” Estudio analítico, con población de 109 estudiantes y tamaño de muestra de 469, seleccionadas por muestreo polietápico. Se utilizó un modelo de regresión para determinar las variables explicativas de la utilización adecuada de la citología. Donde participaron 469 estudiantes, promedio de edad 20.8 años (DE=3,4). El 50.7% (238) ha realizado la prueba alguna vez, solo 31.3% (147) tienen uso adecuado. Ser mayor de 20 años (OR: 3,3 CI: 2,2 - 5,0), tener pareja (OR: 3,1 CI: 1,9 - 5,0), tener hijos (OR: 2,9 CI: 1,8 - 4,7), haber estado embarazada (OR: 3,4 CI: 2,2 - 5,3), haber sufrido abortos (OR: 2,8 CI: 1,3 - 5,8) se asocian al uso adecuado. Del cual se concluye, que los factores personales, principalmente antecedentes gineco-obstétricos, son predictores de la utilización adecuada de la citología, sin embargo muchas refieren que la no asistencia al servicio se debe a que sienten pereza/descuido. (30)



El cual, explícitamente aporta: *“la población que objeto del estudio no hacen un uso adecuado de esta práctica, debido a que no se realizan la prueba de acuerdo con lo establecido en la norma técnica para la detección temprana del cáncer del cuello uterino del Ministerio de Salud. Según el estudio, los factores principales por los que las estudiantes se realizaron la CCU son intención propia, seguimiento del esquema, recomendación del médico, estado de embarazo y por haber contraído infecciones vaginales previas. Fueron más las razones encontradas para el no uso de la CCU, dentro de las cuales sobresalen la falta de tiempo, la pereza/descuido”.* (30)

Regionales:

El CaCu en Colombia tiene una elevada tasa de incidencia donde se muestra un mayor riesgo para las habitantes de departamentos alejados, zonas de frontera y riberas de los grandes ríos. Por esto, en Norte de Santander, particularmente en Pamplona, es pertinente profundizar en este fenómeno.

Contreras Villamizar, en el año 2021 realizó un estudio denominado “EXPERIENCIAS, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE UN GRUPO DE MUJERES DE PAMPLONA – NORTE DE SANTANDER, ACERCA DE LA TOMA DE LA CITOLOGIA CERVICOUTERINA” el cual fue Estudio cuantitativo de tipo transversal con diseño descriptivo, Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en el cual participaron 100 mujeres atendidas en una entidad privada donde se realizan variedad de exámenes de laboratorio con una atención particular, entre ellos la CCU, y 100 mujeres atendidas en diversos servicios de la ESE hospital público, de tal modo que su colaboración se viera reflejada equitativamente de acuerdo con el sitio en que se realizan el



SC-CER96940



examen. Las participantes fueron contactadas en los distintos servicios de ambas entidades durante el primer semestre de 2017. Obteniendo resultados de un buen y alto conocimiento en las mujeres se ve atribuido a la explicación por parte del personal de salud en un 85,7% en las mujeres que acuden a institución pública y 97,2% para el grupo con preferencia en realización CCU en institución privada. En las mujeres -que no tienen conocimiento se evidencia la no explicación. Se identifica una significancia (χ^2 cuadrado 0,00 $p < 0,05$) entre las mujeres que han recibido explicación por el personal de salud. Así mismo, las razones de la no realización de la CCU para las mujeres sin experiencia negativa en la CCU la atribuyen a descuido en un 23,2%, falta de tiempo 22,1%, la han aplazado 13,3% y pereza 13,8% y las mujeres que han tenido una experiencia negativa expresan como razón descuido 5,7% y miedo 5,6%. (31)

Del anterior estudio realizado en Pamplona-Norte de Santander se encontró diversidad de percepciones sobre el autocuidado, el cáncer de cuello uterino, donde las participantes expresaron al autocuidado no como algo personal sino colectivo donde integran a su familia, pareja, amigos e incluso a los medios de comunicación, en cuanto a la citología indicaron su aceptación como producto de experiencia y deber; además se evidencia preocupación en la práctica de la citología por parte de las mujeres debido a sentimientos de pudor, vergüenza, dolor, predisposición cuando el examen es tomado por un hombre; actitudes de pereza para practicarse la prueba. (31)

El servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino dentro de la institución ESE Hospital San Juan de Dios, ayuda a identificar oportunamente las lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, para orientar a las mujeres afectadas en un diagnóstico definitivo y definir de manera





adecuada y oportuna el tratamiento, de igual manera busca el beneficio de las usuarias, capacitan y realizan el examen de mama para conocer y prevenir los cambios o problemas en el tejido mamario. (3)

Por consiguiente, el servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino, está reglamentando en la normativa nacional por la resolución 3280 del 2018, la cual adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, La resolución 3280 contempla las directrices para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS precisando los parámetros para la gestión, las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales contenidas en ella, el talento humano requerido para su provisión, criterios de adaptabilidad y progresividad para la implementación, orientaciones para la contratación y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades, así como los indicadores para el monitoreo y evaluación de los mismos. (4)

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en las personas familias y comunidades. (4)



SC-CER96940



Así pues, la ruta de atención según la resolución que reglamente el tamizaje de cáncer de cuello uterino lleva por nombre: Detección temprana de cáncer de cuello uterino, la cual tiene por objetivo detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, la cual cuenta con los parámetros para brindar la atención, donde las pruebas de tamización serán realizadas según el grupo de edad de las mujeres y su lugar de residencia. (4)

En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel objetivo teniendo en cuenta el formato de seguimiento a la toma de muestra de citología-cervicouterina, comprendido desde el 1 del mes de marzo de 2022 hasta el 16 de marzo de 2023 se evidencio que según las entidades que tiene convenio con la institución:

- 526 usuarias son pertenecientes a la EPS Comfaoriente ocupando un 18.35% de la población total.
- 42 usuarias son pertenecientes a la EPS Compensar ocupando un 1.47% de la población total.
- 532 usuarias son pertenecientes a la EPS COOSALUD ocupando un 18.56% de la población total.
- 1 usuarias son pertenecientes a la EPS Famisanar ocupando un 0.03% de la población total.



- 15 usuarias son pertenecientes a la EPS Medimas ocupando un 0.52% de la población total.
- 1 usuarias son pertenecientes a la EPS Mutualser ocupando un 0.03% de la población total.
- 1429 usuarias son pertenecientes a la EPS Medimas ocupando un 49.86% de la población total. Lo que indica que es la EPS de la cual acuden más usuarias al servicio.
- 19 usuarias asisten de forma particular ocupando un 0.66% de la población total.
- 15 usuarias son pertenecientes a la EPS de la Policía ocupando un 0.52% de la población total.
- 286 usuarias son pertenecientes a la EPS Sanitas ocupando un 9.98% de la población total.

Con la anterior información se sabe que con relación a la edad de las 2886 usuarias que asistieron al servicio en el periodo de 1 de marzo de 2022 a marzo 15 del 2023, 2293 de ellas cumplen con el rango de edad establecido por la normatividad vigente que son mujeres de 25 a 59 años de edad, ocupando un 80% de la población total. Mientras que el 20% restante lo ocupan usuarias menores de 25 años y mayores de 60 años, lo que indica que es población que no abarca la normativa por lo tanto no suma al cumplimiento de indicadores los cuales no fueron suministrados por la coordinadora del programa de promoción y mantenimiento de la salud la enfermera profesional Sandra Gamboa, pero que se sabe que por entidad no cumple y se acerca a un cumplimiento deficiente en base a información al mes de enero de 2023.

En relación con el perfil epidemiológico se evidencia que en el año 2022 se notificaron 84 casos al SIVIGILA de los cuales



SC-CER96940



- 42 casos fueron por ASCUS. Con reporte al SIVIGILA desde la semana 4 periodo 1 hasta la semana 31 periodo 8, de los cuales solo 2 de los 42 casos reportados siguieron la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino. Lo que indica que el 4.76% de la población total reportada al SIVIGILA, se adhieren a la ruta según la normatividad vigente.
- 30 casos fueron por reporte de NIC I. Con reporte al SIVIGILA desde la semana 5 periodo 2 hasta la semana 50 periodo 13, de los cuales ninguno de los casos reportados siguió la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino. Lo que indica que el 0% de la población total reportada al SIVIGILA, se adhieren a la ruta según la normatividad vigente.
- 4 casos fueron por reporte de NIC II. Con reporte al SIVIGILA durante la semana 13 periodo 9 hasta la semana 42 periodo 11, de los cuales ninguno de los casos reportados siguió la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino, llegan hasta la consulta con medicina general, se les envía orden de biopsia + colposcopia, y ya no asisten más, y no contestan llamadas telefónicas. Lo que indica que el 0% de la población total reportada al SIVIGILA, se adhieren a la ruta según la normatividad vigente.
- 8 casos fueron por reporte de NIC III. Con reporte al SIVIGILA desde la semana 4 periodo 1 hasta la semana 31 periodo 8, de los cuales 1 de los casos reportados siguió la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino y continúa con



tratamiento con oncología. Lo que indica que el 12.5% de la población total reportada al SIVIGILA, se adhieren a la ruta según la normatividad vigente.

De lo anteriormente dicho, se evidencia la necesidad de fomentar en el profesional de Enfermería la orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, donde debe fortalecerse según Dorothea Orem, la actividad de autocuidado, que se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano. A través de los métodos de ayuda, que según Dorothea Orem, es un método de ayuda, desde una perspectiva enfermera, es una serie secuencial de acciones que, si se lleva a cabo, resolverá o compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes. Las enfermeras utilizan todos los métodos, los seleccionan y los combinan en relación con las necesidades de acción de las personas que reciben tratamiento enfermero y en relación con las limitaciones de acción asociadas con su estado de salud:

- Actuar o hacer por cuenta de otro
- Guiar y dirigir.
- Ofrecer apoyo físico o psicológico.
- Ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal.



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



- Enseñar

Con respecto a nivel de satisfacción con la educación brindada el cual consta de 6 items, de la población total de una muestra de 50 pacientes las cuales 59.30% respondieron sentirse satisfechas con la educación brindada por el profesional de enfermería mientras que el 40.7% manifiesta sentirse insatisfecha en relación con el profesional de la salud fue claro con información, en relación con los siguientes items:

- ¿el profesional fue claro con la información brindada?
- ¿El profesional de la salud le repite la información en caso de presentar dudas con la misma?
- ¿Los temas tratados dentro del consultorio fueron acordes a su necesidad de conocimiento?
- ¿Al salir del consultorio siente que conoció algo nuevo en relación con el cuidado de su salud?

Con respecto a nivel de fidelización el cual consta de 2 items, de la población total de una muestra de 50 pacientes las cuales el 90% respondieron sentirse satisfechas con la atención brindada y si recomendaran el servicio a otra persona. Mientras que el 10% de esta muestra tomada respondieron que no lo harían.

Con lo anteriormente dicho se evidencia la carencia de estrategias educativas por parte del personal de Enfermería, donde debe fortalecerse según Dorothea Orem, el diseño enfermero, el cual se trata de una actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de los juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones



SC-CER96940



existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura. El objetivo del diseño enfermero es ofrecer guías para alcanzar los resultados necesarios y previstos en la producción de la enfermería hacia el logro de las metas enfermeras; estas unidades conjuntas constituyen la pauta que guía la producción de la enfermería.

Lo que se quiere subsanar con el diseño enfermero es la gestión ineficaz del cuidado de Enfermería, el aumento de conductas de riesgo de las usuarias y la pérdida de adherencia a programas de promoción y mantenimiento de la salud.

En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico en relación con procesos clínicos realizados dentro del servicio, como datos objetivos con relación a seguridad del paciente se hace uso de un instrumento de valoración denominado lista de chequeo de seguridad del paciente en tamizaje de cáncer de cuello uterino la cual nos reporta:

En relación con atención en admisiones facturación cumple en un 100% del total del criterio evaluado por medio de 2 ítems.

En relación con comunicación asertiva evaluada por 5 ítems se evidencia que el profesional de enfermería cumple en un 40% del criterio total, lo que indica con 2 de los 5 ítems denominados:

- El profesional de salud se dirige a la paciente de forma tranquila y directa
- El profesional de salud permite a la paciente expresarse con libertad

E incumple en 3 de los 5 ítems que valoran el total del criterio evaluado, denominados:



SC-CER96940



- El profesional de salud mantiene la escucha activa con la paciente
- El profesional de salud mantiene el contacto visual con la paciente
- El profesional de la salud le aclara las dudas a la paciente y corrobora que hayan quedado claras las explicaciones

Mientras que el auxiliar de enfermería cumple en un 20% del total del criterio evaluado, lo que indica que cumple con 1 de los 5 ítems que valoraban el criterio, denominado: El profesional de salud se dirige a la paciente de forma tranquila y directa.

E incumple en 3 de los 5 ítems que valoran el total del criterio evaluado, denominados:

- El profesional de salud permite a la paciente expresarse con libertad
- El profesional de salud mantiene la escucha activa con la paciente
- El profesional de salud mantiene el contacto visual con la paciente
- El profesional de la salud le aclara las dudas a la paciente y corrobora que hayan quedado claras las explicaciones.

Por lo que se evidencia que existe una necesidad de potenciar una comunicación asertiva con la usuaria asistente al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, donde debe fortalecerse según Dorothea Orem, la actividad enfermera, la cual consiste en la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras y, dentro del marco de una relación interpersonal legítima, para actuar, saber y



ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado.

Con la actividad enfermera se busca disminuir la pérdida de empatía enfermero-paciente, el aumento de dudas e inquietudes en la usuaria asistente al servicio y la insatisfacción por parte de la usuaria con la atención de enfermería.

En el proceso de valoración perteneciente a la guía de gestión del cuidado sobre la herramienta del marco lógico encontramos que el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, a nivel objetivo en cuanto a percepción de pacientes y familia respecto a la gestión del cuidado y cuidado se hace uso de un instrumento de valoración denominado encuesta de satisfacción del paciente en tamizaje de cáncer de cuello uterino, el cual consta de 3 criterios de evaluación cada uno con sus ítems.

Con respecto al criterio nivel de satisfacción de cuidados el cual consta de 4 ítems de la población de una muestra de 50 pacientes la cuales respondieron el instrumento se evidencia que la población total respondió que tanto el servicio como la enfermera cumple el 90% con este criterio, mientras que el 10% de la población responde que no cumple con el criterio en relación con los ítems:

- ¿se siente satisfecho con la atención brindada por el profesional de la salud?
- ¿El profesional muestra interés en brindarle cuidados?
- ¿el profesional de la salud le trasmite confianza?



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



De lo anteriormente dicho se puede identificar la necesidad de reconocimiento de las necesidades propias de la usuaria asistente al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, donde según Dorothea Orem se debe actuar con el subconcepto sistemas enfermeros que son las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes, y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes.

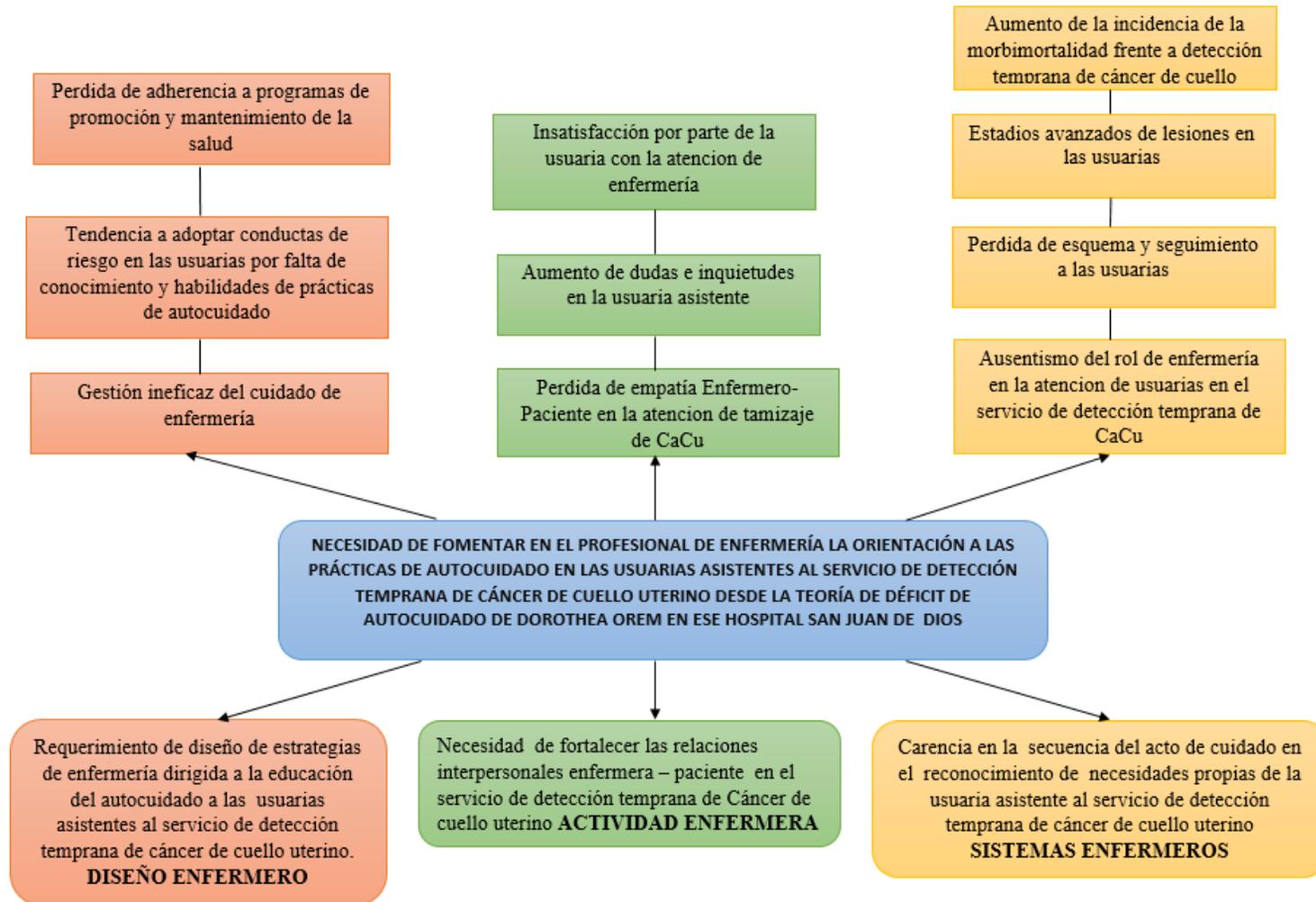
Con los sistemas enfermeros que busca solucionar las causas como el ausentismo del rol de enfermería, la pérdida del esquema y seguimiento a las usuarias, los estadios avanzados de lesiones en las usuarias y el aumento de morbi-mortalidad frente a detección temprana de cáncer de cuello uterino (7)



SC-CER96940



7.2 ARBOL DE PROBLEMAS





8. JUSTIFICACIÓN

El fomentar en el profesional de enfermería la orientación a las prácticas de autocuidado incluye unas ciertas características propias de enfermería, encaminadas a brindar principalmente una educación de calidad enfocada a las actividades de autocuidado, las cuales son fundamentales para tomar la iniciativa del cuidado de su propia salud en la usuaria sujeto de cuidado de Enfermería, afianzando así la gestión eficaz del cuidado de enfermería, logrando de esta forma beneficiar a dicha población, evitando las conductas de riesgo en las usuarias y la pérdida de adherencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud, haciendo uso del sub concepto diseño enfermero, el cual, Dorothea Orem lo define como una actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de los juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura. (1)

Con relación a lo anterior, si el personal de Enfermería pretende recuperar la pérdida de empatía enfermero-paciente, la disminución de dudas e inquietudes en las usuarias asistentes y la satisfacción por parte de la usuaria con la atención de enfermería debería apoyarse de ciertas herramientas que faciliten el contacto y afiancen la relación con el paciente; dentro de estas herramientas, encontramos una de las más significativas y hace referencia a una comunicación asertiva con la usuaria asistente al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino , tal como lo menciona Dorothea Orem, por medio de la actividad enfermera, la cual, es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas





como enfermeras y, dentro del marco de una relación interpersonal legítima, para actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado. (1).

De la misma manera el personal de enfermería debería corregir el ausentismo del rol de enfermería en la atención, en las usuarias asistentes debería disminuir la pérdida de esquema y seguimiento a las usuarias, verificar los estadios avanzados de lesiones en las usuarias y disminuir la morbi-mortalidad frente a cáncer de cuello uterino, todo esto por medio del reconocimiento de las necesidades propias de la usuaria asistente al servicio, esto por medio de un sub concepto denominado sistemas enfermeros, el cual, según Dorothea Orem es definido como las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes, y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes. (1)

El presente proyecto de gestión del cuidado, desarrollado en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, tenía como premisa inicial el identificar la necesidad de fomentar en el profesional de enfermería la orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino; se realizó una valoración completa del servicio asignado, teniendo en cuenta la normatividad vigente, búsqueda literaria y articulación del Modelo Teórico de autocuidado de Dorothea Orem la cual nos habla de que la demanda de autocuidado se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



el déficit de autocuidado. La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado.; con base en ello se realizaron instrumentos enfocados en identificar dicha necesidad de fomento en el profesional de enfermería la orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes; de forma subjetiva y objetiva, desde el punto de vista del personal de enfermería y usuaria, también se vio la necesidad de evaluar la necesidad desde la perspectiva del investigador, mediante un ejercicio de evaluación observacional a la interacción de comunicación asertiva y actividad educativa entre el personal de Enfermería del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino y las usuarias asistentes a mismo.

Como resultado a la aplicación de los instrumentos anteriormente mencionados, las usuarias manifiestan una insatisfacción percibida en relación a la educación brindada por parte del profesional de enfermería y en relación al autocuidado, en base a conocimientos, identificación de factores de riesgo e identificación de factores protectores manifiestan las usuarias un porcentaje menor al 50% de cumplimiento en relación a la población total evaluada. Esto lo podemos contrastar con el estudio realizado por Tumipamba durante el 2018 donde mediante un estudio pretendía determinar conocimiento, actitudes y prácticas, en el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, centro de salud san Antonio-Ibarra 2017” , donde se encontró que El personal profesional de enfermería, juega un papel importante incentivando a realizarse este examen, a través de programas como medida preventiva para detección oportuna, disminuyendo



SC-CER96940



costos en salud y brindando una atención de salud de calidad y calidez para preservar la vida de la mujer. (2)



SC-CER96940



9. OBJETIVOS

9.1 Objetivo General:

Fomentar en el profesional de enfermería la orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino desde el modelo teórico de autocuidado de Dorothea Orem en la ESE Hospital San Juan De Dios

9.2 Objetivos Específicos:

- Promover el diseño de estrategias de Enfermería dirigida a la educación del autocuidado a las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE Hospital San Juan de Dios.
- Aumentar las relaciones interpersonales enfermera – paciente en el servicio de detección temprana de Cáncer de cuello uterino
- Esquematizar la secuencia del acto de cuidado en el reconocimiento de necesidades propias de la usuaria asistente al servicio de Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino.



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



10. REFERENTE TEORICO

TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM

La teoría enfermera del déficit de autocuidado de Orem ofrece una conceptualización del servicio de ayuda característico que presta la enfermería. Donde se aborda el concepto de autocuidado, quien lo define como una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales. La teoría del autocuidado también se amplía con la teoría del cuidado dependiente, en la que se expresan el objetivo, los métodos y los resultados del cuidado

10.1 Conceptos

Orem etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas:



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



1. La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
2. La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.
3. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

AUTOCUIDADO

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Orem, 2001, p. 522).

CUIDADO DEPENDIENTE

Cuidado dependiente se refiere al cuidado que se ofrece a una persona que, debido a la edad o a factores relacionados, no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, un funcionamiento saludable, un desarrollo personal continuado y el bienestar.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO



SC-CER96940



Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos:

1. El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humanos en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personales.
2. La naturaleza de la acción requerida. Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados, el objetivo del autocuidado (Orem, 2001, p. 522).

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.



SC-CER96940



4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas (Orem, 2001, p. 225).

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

Los requisitos de autocuidado de desarrollo estaban separados de los requisitos de autocuidado universales en la segunda edición de *Nursing: Concepts of Practice* (Orem, 1980). Se han identificado tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo:

1. Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.
2. Implicación en el autodesarrollo.
3. Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano (Orem, 1980, p. 231).

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN CASO DE DESVIACIÓN DE SALUD



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Estos requisitos de autocuidado existen para las personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. Las características de la desviación de salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas, ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras ellos duran. La enfermedad o la lesión no sólo afectan a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano integral. Cuando el funcionamiento integrado se ve profundamente afectado (retraso mental grave y estados de coma), los poderes desarrollados o en desarrollo de la persona se ven gravemente deteriorados de manera temporal o permanente. En estados anormales de salud, los requisitos de autocuidado surgen del estado de la enfermedad y de las medidas usadas en su diagnóstico o en su tratamiento. Las medidas adoptadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según el número de necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados.

NECESIDADES DE AUTOCUIDADO TERAPÉUTICO

Las necesidades de autocuidado terapéutico están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona. Según las condiciones existentes y las



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



circunstancias, se utilizarán métodos adecuados para: Controlar o dirigir factores identificados en las necesidades, cuyos valores son reguladores del funcionamiento humano (suficiente aire, agua y comida). Cubrir el elemento de actividad de la necesidad (mantenimiento, promoción, prevención y provisión) (Orem, 2001, p. 523). La necesidad terapéutica de autocuidado en cualquier momento:

- describe los factores del paciente o el entorno que hay que mantener estables dentro de una gama de valores o hacer que lleguen a esa gama para el bien de la vida, salud o bienestar del paciente, y
- tiene un alto grado de eficacia instrumental, derivada de la opción de las tecnologías y las técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna manera controlar al paciente o los factores de su entorno.

ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO

Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano (Orem, 2001, p. 522).

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada (Orem, 2001, p. 522).



SC-CER96940



ACTIVIDAD ENFERMERA

Es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras y, dentro del marco de una relación interpersonal legítima, para actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado (Orem, 2001, p. 518).

DISEÑO ENFERMERO

Se trata de una actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de los juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura. El objetivo del diseño enfermero es ofrecer guías para alcanzar los resultados necesarios y previstos en la producción de la enfermería hacia el logro de las metas enfermeras; estas unidades conjuntas constituyen la pauta que guía la producción de la enfermería (Orem, 2001, p. 519).

SISTEMAS ENFERMEROS

Son las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus



pacientes, y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes (Orem, 2001, p. 519).

MÉTODOS DE AYUDA

Un método de ayuda, desde una perspectiva enfermera, es una serie secuencial de acciones que, si se lleva a cabo, resolverá o compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes. Las enfermeras utilizan todos los métodos, los seleccionan y los combinan en relación con las necesidades de acción de las personas que reciben tratamiento enfermero y en relación con las limitaciones de acción asociadas con su estado de salud: Actuar o hacer por cuenta de otro.

- Guiar y dirigir.
- Ofrecer apoyo físico o psicológico.
- Ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal.
- Enseñar

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

Factores condicionantes básicos hace referencia a los factores que condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado diez factores: Edad-



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Sexo-Estado de desarrollo- Estado de salud - Modelo de vida - Factores del sistema sanitario - Factores del sistema familiar - Factores socioculturales - Disponibilidad de recursos - Factores externos del entorno.



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



10.2 INTERRELACION DE LA TEORIA DE ENFERMERIA DEFICIT DE AUTOCUIDADO- DOROTHEA OREM

CONCEPTO TEÓRICO	NECESIDAD IDENTIFICADA
<p>AUTOCUIDADO</p> <p>El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (13).</p>	<p>Existe la necesidad de intervenir en el proceso de autocuidado porque son actividades que la misma usuaria debe llevar a cabo a lo largo de su ciclo vital para mantener su salud y bienestar.</p> <p>Según los hallazgos encontrados en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino se evidencia que las usuarias asistentes no tienen implementados hábitos saludables para mantener su funcionamiento sano y vivo para continuar con su desarrollo personal; es decir son usuarias que actúan entorno a lo que se le pide que haga, mas no a lo que en realidad ellas deberían hacer, como lo es preocuparse por su propia salud, asistiendo al servicio, preocupándose por recibir su resultado, continuar con el tratamiento según sea el caso; por lo que se concluye la existencia de un déficit de autocuidado en las usuarias asistentes, el cual se debe verificar como actúa enfermería en relación a la problemática, pues así mismo en la valoración se encontró que no existe una relación interpersonal enfermera-paciente, la enfermera manifiestas ser muy mecánica en su atención y dejar a un lado lo realmente importante.</p>
<p>ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO</p> <p>Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano (13).</p>	
<p>DÉFICIT DE AUTOCUIDADO</p> <p>El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada (13).</p>	
<p>MÉTODOS DE AYUDA</p> <p>Un método de ayuda, desde una perspectiva enfermera, es una serie secuencial de acciones que, si se lleva a cabo, resolverá o</p>	<p>Si bien se sabe que enfermería realiza un proceso basado en los cuidados hacia el usuario, dentro de la valoración realizada al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino se encontraron hallazgos de déficit de autocuidado por parte de las usuarias, así mismo que el</p>

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes. Las enfermeras utilizan todos los métodos, los seleccionan y los combinan en relación con las necesidades de acción de las personas que reciben tratamiento enfermero y en relación con las limitaciones de acción asociadas con su estado de salud:

- Actuar o hacer por cuenta de otro.
- Guiar y dirigir.
- Ofrecer apoyo físico o psicológico.
- Ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal.
- Enseñar (13).

personal de enfermería no realizan prácticas orientadas al mismo, Dorothea Orem, explica que por medio de los métodos de ayuda el personal de enfermería va a realizar unas acciones secuenciales, los cuales van a ser combinados en relación a las necesidades de cada usuaria, dependiendo su estado de salud teniendo en cuenta que el personal de salud debe actuar de inmediato al momento de evidenciar la necesidad de este servicio, guiar y dirigir, cuando necesite hacer uso de las orientaciones hacia las prácticas de autocuidado, ofrecer apoyo físico y psicológico, en el momento que una usuaria reciba una noticia de resultados con alteraciones, ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal, cuando eduque a cada usuaria asistente identificando a cada una como una oportunidad; enseñar, cuando se le dé a conocer cómo detectar a tiempo una enfermedad para poder prevenirla y la usuaria lo haga por sí misma. Todas estas actividades realizadas por el personal de enfermería van a ser divididas para poder cumplir los objetivos del presente documento de gestión del cuidado desde el servicio de detección temprana de CaCu.

ACTIVIDAD ENFERMERA

Es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras y, dentro del marco de una relación interpersonal legítima, para actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado (13).

La actividad enfermera nos enfatiza sobre la capacidad del personal de enfermería para tener una relación interpersonal con el usuario para ayudarlo y actuar en relación a su autocuidado. Dentro de la valoración realizada se encuentra la necesidad de fortalecer las relaciones interpersonales enfermera – paciente en el servicio de detección temprana de Cáncer de cuello uterino, debido a que se evidencio la perdida de empatía Enfermero-Paciente en la atención, pues el personal de enfermería manifiesta ser muy mecánicas al momento de brindar atención, por querer que la atención sea rápida y no demorar a las pacientes, razón por la cual estas no son educadas dentro del servicio en relación a prácticas de autocuidado y al no tener el conocimiento suficiente para auto cuidarse van a continuar con el patrón de tener practicas inadecuadas de cuidado y Así mismo saldrá del servicio con la presencia de dudas e inquietudes muy difíciles de resolver por no lograr mantener una relación interpersonal, lo que trae como consecuencia la insatisfacción con el servicio brindado, razón por la cual se debe hacer



uso de este método de ayuda para resolver la problemática que se viene presentando.

DISEÑO ENFERMERO

Se trata de una actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de los juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura. El objetivo del diseño enfermero es ofrecer guías para alcanzar los resultados necesarios y previstos en la producción de la enfermería hacia el logro de las metas enfermeras; estas unidades conjuntas constituyen la pauta que guía la producción de la enfermería (13).

Este método de ayuda hace referencia a cómo debe actuar el personal de enfermería antes, durante y después de una consulta para fortalecer y ofrecer una guía en busca de alcanzar unos resultados que es el logro de metas del personal y un óptimo bienestar en la usuaria. En los hallazgos encontrados en la valoración del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino se evidenció ausencia de diseño de estrategias de enfermería dirigida a la educación del autocuidado a las usuarias asistentes, lo cual conlleva a una gestión ineficaz del cuidado de enfermería, pues una de las actividades de cuidados por parte de enfermería es brindar conocimiento, buscar la forma de educar y que la usuaria entienda y comprenda la información y educación, cada una de ellas es una oportunidad para educarla y fortalecer en ella los conocimientos sobre la promoción y mantenimiento de su salud. Por lo tanto habrá una tendencia a adoptar conductas de riesgo en las usuarias por falta de conocimiento y habilidades de prácticas de autocuidado, y así mismo una pérdida de adherencia a programas de promoción y mantenimiento de la salud, razón se hace uso de este método de ayuda, diseño enfermero en busca del diseño de estrategias para que las usuarias sean educadas de forma, individual y colectiva sobre las prácticas de autocuidado.

SISTEMAS ENFERMEROS

Son las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes, y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes (13).

Las series y secuencias que cada usuaria necesita para desarrollar su autocuidado depende de que cada uno de los integrantes del personal de enfermería encargado del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino sepa cuál es la acción que se debe realizar para satisfacer su necesidad, promover y mantener su salud es por eso que en los hallazgos encontrados dentro de dicho servicio se evidencia la carencia en la secuencia del acto de cuidado en el reconocimiento de necesidades propias de la usuaria asistente al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, pues a causa de esto se evidenciará el ausentismo del rol de enfermería en la atención brindada, y en las usuarias asistentes la pérdida del esquema y seguimiento del mismo,

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

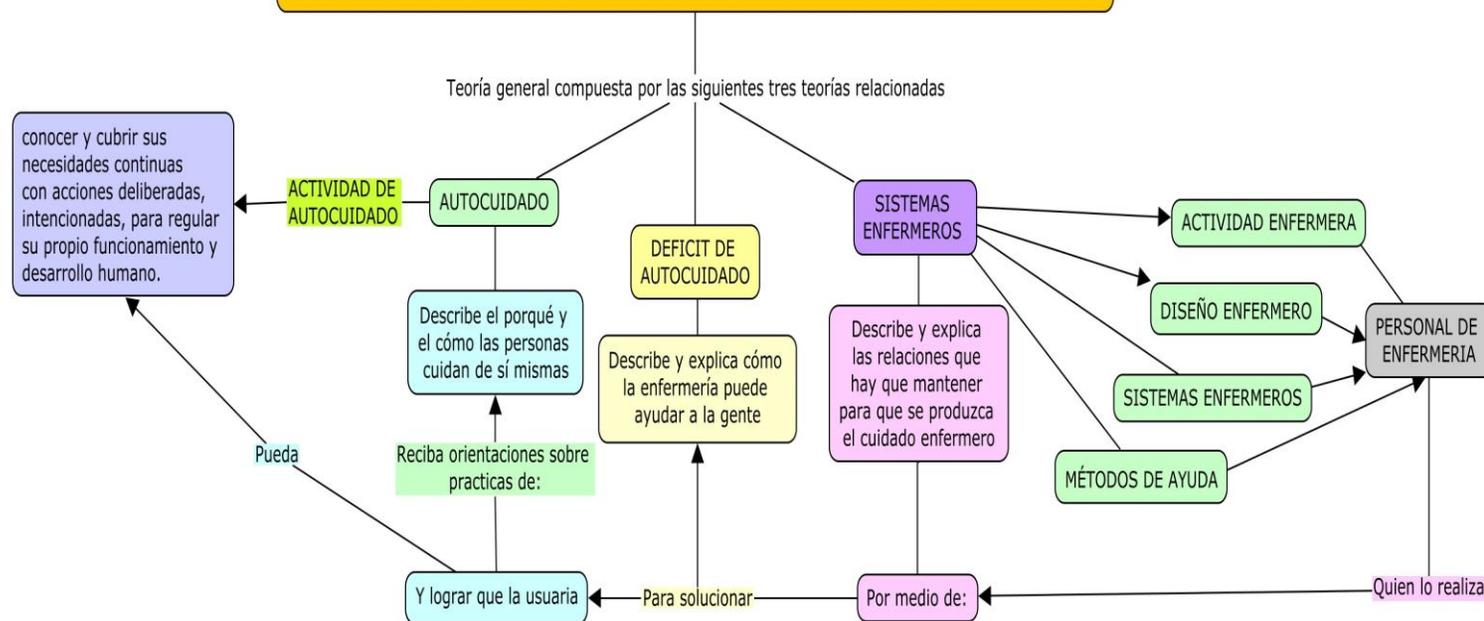


pues con estas acciones se verán reflejados estadios avanzados de lesiones epiteliales y neoplásicas del cuello uterino de estas usuarias, por lo tanto en el servicio y en la institución se presentara un aumento de la incidencia de la morbimortalidad frente a detección temprana de cáncer de cuello uterino.



10.3 REFERENTE TEORICO-GRAFICO

MODELO TEORICO DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO-DOROTHEA OREM





11. MATRIZ DE MARCO LOGICO

NECESIDAD ENCONTRADA (centro del árbol del problema)		Necesidad de fomentar en el profesional de enfermería la orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino desde la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem en ESE Hospital San Juan De Dios			
CAUSA	OBJETIVO	INDICADORES	ACTIVIDADES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS.
Necesidad de fomentar en el personal de enfermería la orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino desde la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem en ESE Hospital San Juan De Dios	Fomentar en el personal de enfermería la orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino desde la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem en ESE Hospital San Juan De Dios	<p>Tipo de Indicador: Evaluación:</p> <p>Número total de personal de enfermería que orienta a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la E.S.E HSJDP / Número total de personal de enfermería del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la E.S.E HSJD</p> <p>Número total de usuarias que se</p>	<p>NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud (5510) • Entrenamiento de la asertividad (4340) • Enseñanza: individual (5606) • Enseñanza: procedimiento/tratamiento(5618) • Enseñanza: proceso de enfermedad (5602) • Identificación de riesgos (6610) • Mejorar el acceso a la información sanitaria (5515) • Orientación en el sistema sanitario (7400) 	<p>Análisis de la aplicación del instrumento “gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino.”</p> <p>Análisis de formato de Kárdex de seguimiento de las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino</p>	<p>El personal de Enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la E.S.E HSLDP logra orientar a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes, traduciéndolo en una satisfacción con la atención, cumplimiento de metas diarias, de indicadores y de adherencia a la ruta integral de atención en salud tanto por parte de la población objeto como del servicio.</p> <p>El personal de Enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la E.S.E HSDP no logra</p>

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



		<p>adhieren a la ruta de atención en salud del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la E.S.E HSJDP/ número total de pacientes que asistieron durante el periodo de 18/05/23-09/06/23 al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino</p> <p>Indicador de impacto.</p> <p>Nivel de satisfacción de las usuarias con la orientación a las prácticas de autocuidado por parte del personal de Enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la E.S.E. HSJDP / Cantidad de usuarias atendidas en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino durante el</p>	<p>Evidencia fotográfica.</p> <p>Laminas con información acorde al autocuidado dentro del programa de promoción y mantenimiento de la salud.</p> <p>Plan educativo para el personal de enfermería que realice educación individual.</p> <p>Carnet de PYM</p> <p>Buzón de calificación al personal de enfermería de los servicios del programa de promoción y mantenimiento de la salud.</p> <p>Esquema de la ruta integral de</p>	<p>orientar a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes, generando insatisfacción con la atención, incumplimiento de metas diarias, indicadores de cumplimiento deficiente y de no adherencia a la ruta integral de atención en salud tanto por parte de la población objeto como del servicio.</p>
--	--	---	---	---

Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”



		periodo de 18/05/23 09/06/23 Indicador empírico: Porcentaje de prácticas de autocuidado por parte de las usuarias asistentes, registrado a través del instrumento “gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino.”		atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino Kárdex de seguimiento a las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.	
CAUSA 1	OBJETIVO	INDICADORES	ACTIVIDADES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS.
Requerimiento de diseño de estrategias de enfermería dirigida a la educación del autocuidado a las usuarias asistentes al servicio de detección	Promover el diseño de estrategias de Enfermería dirigida a la educación del autocuidado a las usuarias asistentes al servicio de detección	Tipo de indicador de evaluación Número total de estrategias educativas puestas en práctica durante el mes de mayo brindadas por el personal de enfermería que labora en el	<ul style="list-style-type: none"> Implementar en el personal de enfermería estrategias de educación comunitaria a las usuarias asistentes al programa de promoción y mantenimiento de la salud. Implementar en el personal de enfermería estrategias de autocuidado de educación individual hacia las usuarias 	Evidencias fotográficas Listas sociales de captación y educación de usuarias Carnet de PYM	El personal de enfermería logra diseñar estrategias de Enfermería dirigida a la educación del autocuidado a las usuarias que asisten al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJDP.



<p>temprana de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>temprana de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la E.S.E. HSJDP / Número total de estrategias educativas diseñadas por el personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la E.S.E. HSJDP</p> <p>Número total del personal de enfermería del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino que hacen uso de estrategias educativas / Número total del personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la E.S.E HSJDP.</p> <p>Número total de usuarias asistentes al servicio que se adhieren a las</p>	<p>asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p> <ul style="list-style-type: none"> Fomentar en el personal de enfermería la remisión de las usuarias a las líneas estratégicas de la política nacional de salud sexual y reproductiva 		<p>El personal de enfermería no logra diseñar estrategias de Enfermería dirigida a la educación del autocuidado a las usuarias que asisten al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJDP.</p>
--	--	--	---	--	---



CAUSA 2	OBJETIVO	INDICADORES	ACTIVIDADES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS.
		<p>estrategias educativas diseñadas por el personal de enfermería/número total de usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD</p>			
Necesidad de aumentar las relaciones interpersonales enfermera – paciente en el servicio de detección temprana de Cáncer de cuello uterino	Aumentar las relaciones interpersonales enfermera – paciente en el servicio de detección temprana de Cáncer de cuello uterino	<p>Indicador de proceso</p> <p>Número de usuarias satisfechas con las relaciones interpersonales enfermera-paciente del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJDP / Número total de usuarias que ingresan durante el mes de mayo de 2023 en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello</p>	Sensibilización del personal de enfermería sobre la implicación e importancia de las relaciones interpersonales enfermera-paciente con las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.	<p>Listas de asistencia</p> <p>Evidencia fotográfica.</p> <p>Buzón de calificación</p> <p>Encuesta de satisfacción</p>	<p>Adopción de las relaciones interpersonales por parte del personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la E.S.E HSJDP.</p> <p>No Adopción de las relaciones interpersonales por parte del personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la E.S.E HSJDP.</p>



CAUSA 3	OBJETIVO	INDICADORES	ACTIVIDADES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS.
Carencia en la secuencia del acto de cuidado en el reconocimiento de necesidades propias de la usuaria asistente al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino	Esquematizar la secuencia del acto de cuidado en el reconocimiento de necesidades propias de la usuaria asistente al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino	Número total de enfermeras que reconocen y satisfacen las necesidades propias de las usuarias que consultan al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJDP / Número total de Enfermeras que laboran en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJDP	Reconocimiento y satisfacción de las necesidades propias de las usuarias por parte del personal de Enfermería del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJDP.	Listas de asistencia Evidencia fotográfica.	El personal de enfermería logra reconocer las necesidades propias de las pacientes que asisten al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJDP. El personal de enfermería no logra reconocer las necesidades propias de las pacientes que asisten al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJDP.
Una vez finalizado la matriz de marco lógico debe describir que se espera como indicador de IMPACTO (Es el que permite evaluar el alcance del propósito del proyecto a largo plazo.)			Porcentaje de prácticas de autocuidado por parte de las usuarias asistentes, registrado a través del kárdex de seguimiento de las usuarias asistentes y el instrumento “gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino.”		



11.1 PLAN DE ACCION

OBJETIVO 1 ESPECÍFICO	Promover el diseño de estrategias de Enfermería dirigida a la educación del autocuidado a las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD.		
Actividades y sub actividades	Recursos	Indicadores de evaluación	Medios de verificación
Describa la actividad realizada planificada y que aportan al objetivo	Describa que recursos utilizo para el cumplimiento de las actividades	Correlacionarse con indicadores NOC- (si procede) Cambios en salud de las personas beneficiadas con el proyecto y que ellos realmente puedan verificar y evaluar.	Describa cuales son las fuentes de información para medir y examinar el comportamiento de cada indicador (va por cada objetivo)
<p>NIC: intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> 5510 Educación para la salud <p>IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementación de procesos de sensibilización hacia el personal de enfermería con respecto al fomento de estrategias orientadas al autocuidado en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino. <p>Subactividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> “Avión del autocuidado” 	<p>RECUSROS MATERIALES</p> <p>Sala de juntas de la ESE HSJDP</p> <p>Juego del avioncito</p> <p>Listas de asistencia</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Estudiante de enfermería último semestre</p> <p>Docente supervisora de campos de acción profesional</p>	<p>Número total de personal de enfermería del programa de promoción y mantenimiento de la salud que asisten a la actividad “avión de autocuidado”/ número total de personal de enfermería que laboran en el programa de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE HSJD</p>	<p>Listas de asistencia</p> <p>Evidencia fotográfica</p> <p>Lista de estrategias orientadas a las prácticas de autocuidado</p> <p>Acta de la capacitación</p>

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Mediante la aplicación del juego del avioncito el cual se va a denominar “el avión del autocuidado”, este va a contar con diez niveles, cada nivel tiene una pregunta sobre el autocuidado, se va a sensibilizar al personal de enfermería del programa de promoción y mantenimiento de la salud en la sala de juntas de ESE San Juan de Dios.

DESCRIPCION DEL JUEGO

- El juego consta de 10 niveles, cada participante inicia en nivel 1, lanzando un objeto en este número y realiza el juego completo.
- Se realiza la pregunta 1 y el participante responde a esta y avanza en el juego al nivel 2 y así hasta llegar al nivel 10.
- Se retroalimenta al personal de enfermería para que la información sea clara y precisa para cada uno de ellos.
- Con esta actividad se promueve a que los profesionales de la salud realicen el diseño de estrategias para orientar a las prácticas de autocuidado en los usuarios/as asistentes al programa de promoción y mantenimiento de la salud.
- Se puntualiza una lista de 3 estrategias orientadas a las prácticas de autocuidado para ser aplicadas con la ayuda de los profesionales de la salud que laboran en el programa de

Personas de enfermería que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud.

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”



<p>promoción y mantenimiento de la salud.</p>			
<p>2. Educación comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realiza el diseño de material educativo alusivo a la educación continua en el programa de promoción y mantenimiento de la salud, el cual cuenta con aprobación de la dependencia de calidad de la institución, coordinación del programa de promoción y mantenimiento de la salud. - Se realiza entrega de material e instalación en el programa de promoción y mantenimiento de la salud y se socializa en el mismo. - Se realiza el diseño y entrega de cronograma mensual a la enfermera del servicio, el cual va a ser socializado al personal a cargo. 	<p>RECURSOS MATERIALES</p> <p>Sala de juntas de la ESE HSJDP</p> <p>Laminas en acrílico</p> <p>Listas de asistencia</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Estudiante de enfermería último semestre</p> <p>Docente supervisora de campos de acción profesional</p> <p>Personal de enfermería que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud.</p>	<p>Número total de personas que asisten a los servicios del programa de promoción y mantenimiento de la salud a las cuales se le socializo la estrategia de educación comunitaria / Número total de personas que asisten a los servicios del programa de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE HSJD.</p>	<p>Láminas de acrílico en sala de espera de programa de promoción y mantenimiento de la salud</p> <p>Evidencia fotográfica</p> <p>Lista de captación de educación y captación de pacientes</p>
<p>3. Educación individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realiza la socialización de un plan educativo individual con el personal de salud, el cual va a estar instaurado en los computadores de los consultorios del programa. - Se hace entrega y socialización de material educativo con un plan educativo individual al servicio de 	<p>RECURSOS MATERIALES</p> <p>Sala de juntas de la ESE HSJDP</p> <p>Poster con plan educativo individual denominado</p>	<p>Número de personal de enfermería que hace uso del plan educativo individual denominado “plan de autocuidado” con las usuarias asistentes / Número total de personal de enfermería que labora en el servicio de detección</p>	<p>Plan educativo en poster sobre la educación orientada al autocuidado.</p> <p>Listas sociales</p>



<p>detección temprana de cáncer de cuello uterino basado en educación hacia el autocuidado para ser brindada a cada usuaria atendida como una ayuda didáctica para que cada paciente reciba la educación de forma individual.</p>	<p>“Educación para el autocuidado”</p> <p>Listas sociales que si recibieron educación</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Estudiante de enfermería último semestre</p> <p>Docente supervisora de campos de acción profesional</p> <p>Personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD</p>	
<p>4. Remite a las líneas estratégicas de la política nacional de salud sexual y reproductiva y servicios del programa de promoción y mantenimiento de la salud: esta actividad se fundamenta en fomentar en cada personal de enfermería que cada usuaria que ingrese al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino sea remitida a cada uno de los servicios y para garantizar que cada una de ellas lo haga, se va a hacer entrega de un paz y salvo,</p>	<p>RECUSROS MATERIALES</p> <p>Servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Estudiante de enfermería último semestre</p>	<p>Número total de usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD con carnet de PyM en paz y salvo / número total de usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD</p>	<p>Carnet de PYM</p>



<p>denominado CARNET DE PYM, en este tendrá todos los servicios a los cuales debe asistir y se ira marcando con una X aquellos de los que ya haya asistido.</p>	<p>Docente supervisora de campos de acción profesional</p> <p>Personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Usuaris asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p>		
<p>5. Aplicacion de instrumento denominado “gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino.”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realiza la aplicación del instrumento a un grupo de 50 pacientes asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino para verificar que tanto influye en el nivel de conocimiento del autocuidado, reconocimiento de factores de riesgo y factores protectores después de las intervenciones realizadas al personal de enfermería reflejadas en la usuaria. 	<p>RECUSROS MATERIALES</p> <p>Instrumento denominado “gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino.”</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Estudiante de enfermería último semestre</p> <p>Docente supervisora de campos de acción profesional</p>	<p>Numero de usuarias que responden a Instrumento denominado “gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino.” de la ESE HSJD/ Número total de usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD durante al mes de mayo</p>	<p>Instrumento denominado “gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino.”</p>

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”



Usuaras asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino

OBJETIVO 2 ESPECIFICO		Aumentar las relaciones interpersonales enfermera – paciente en el servicio de detección temprana de Cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD.	
Actividades y sub actividades	Recursos	Indicadores de evaluación	Medios de verificación
<p>NIC: intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Entrenamiento de la asertividad (4340) <p>ACTIVIDAD:</p> <p>Confianza-aprecio-respeto: Somos importantes para alguien y que alguien pueda confiar en nosotros.</p> <p>Implementación de procesos de sensibilización hacia el personal de enfermería con respecto a las relaciones interpersonales enfermera-paciente en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Subactividades:</p> <p>1. JUEGO DE SENSIBILIZACIÓN</p>	<p>RECUSROS MATERIALES</p> <p>Sala de juntas de la ESE HSJDP</p> <p>Juego de obstáculos</p> <p>Listas de asistencia</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Estudiante de enfermería último semestre</p> <p>Docente supervisora de campos de acción profesional</p> <p>Personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Número total de personal de enfermería que labora en el programa de promoción y prevención de la ESE HSJD que asiste a la actividad “Confianza-aprecio-respeto: Somos importantes para alguien y que alguien pueda confiar en nosotros” / Número total de personal de enfermería que labora en el programa de promoción y prevención de la ESE HSJD</p>	<p>Listas de asistencia</p> <p>Fotografías</p>

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”



<p>Se reúne al personal de enfermería del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino en la sala de juntas de ESE San Juan de Dios, por medio del juego “Confianza-aprecio-respeto: Somos importantes para alguien y que alguien pueda confiar en nosotros”.</p> <p>Se va a formar grupos dependiendo del número de participantes y por medio del juego de los obstáculos se va a representar lo que es la confianza, aprecio y respeto hacia el otro (se va a suponer que uno de los participantes tiene dificultades con la visión y el oído; y el otro participante deberá guiarlo por el camino de obstáculos hasta llegar a la meta).</p> <p>Posteriormente se retroalimenta sobre la importancia de las relaciones interpersonales enfermera-paciente para lograr una excelente empatía, comunicación asertiva y resolución de problemas.</p>			
<p>2. EJERCICIO REFLEXIVO:</p> <p>Rompecabezas: relaciones interpersonales enfermera-paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realiza la entrega de un rompecabezas a los participantes y cada uno ira armándolo pieza por pieza, finalmente formaran una imagen en donde encontraran la importancia de las relaciones interpersonales, las cuales al ser 	<p>RECUSROS MATERIALES</p> <p>Sala de juntas de la ESE HSJDP</p> <p>Rompecabezas grande</p> <p>Listas de asistencia</p> <p>Recursos humanos</p>	<p>Número total de personal de enfermería que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE HSJD que asiste a la actividad “Rompecabezas: Confianza-aprecio-respeto: Somos importantes para alguien y que alguien pueda confiar en nosotros. / Número total de personal de enfermería que</p>	<p>Evidencia fotográfica</p> <p>Listas de asistencia</p>



<p>unidas entre todos reflejara el significado de esta práctica en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los participantes deberán ir leyendo cada ficha del rompecabezas, darán a conocer su punto de vista de cada beneficio e importancia de las relaciones interpersonales. - Finalmente se retroalimenta a los participantes. 	<p>Estudiante de enfermería último semestre</p> <p>Docente supervisora de campos de acción profesional</p> <p>Personal de enfermería que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud</p>	<p>labora en el programa de promoción y prevención de la ESE HSJD</p>	
<p>3. CONCURSO DE CALIFICACIÓN:</p> <p>Buzón: califica la calidad de atención del personal de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - En esta actividad se contará con un buzón llamado “como califica la atención”, el cual se va a ubicar en el programa de promoción y mantenimiento de la salud junto a ellos estarán fichas de colores: verde (la atención fue buena), amarilla (la atención fue regular) y roja (la atención fue mala). - En el proceso participativo, cada uno de los usuarios asistentes a los servicios al salir de la consulta calificara al personal de enfermería por el cual fue atendido. 	<p>RECURSOS MATERIALES</p> <p>Sala de juntas de la ESE HSJDP</p> <p>Buzón de calificación (elaborado en cartón)</p> <p>Fichas de colores (elaboradas en cartulina)</p> <p>Evidencia fotográfica</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Estudiante de enfermería último semestre</p> <p>Docente supervisora de campos de acción profesional</p>	<p>Número total de personal de enfermería calificado por los usuarios asistentes a los servicios del programa de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE HSJD / Número total de personal de enfermería del programa de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE HSJD</p>	<p>Buzón de calificación</p> <p>Evidencia fotográfica</p>



<p>- Finalizando el día se realiza el conteo y esto se hace durante toda la semana, el fin de semana el servicio que fue calificado como excelente atención será reconocido públicamente.</p>	<p>Usuarios asistentes a los servicios del programa de promoción y mantenimiento de la salud.</p>		
<p>4. Encuesta de satisfacción: Se realiza una encuesta de satisfacción a un grupo de 50 pacientes asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino para verificar que tan satisfechas se encuentran con la atención brindada por el personal de enfermería después de las intervenciones realizadas.</p>	<p>RECURSOS MATERIALES Encuesta de satisfacción</p> <p>Recursos humanos Estudiante de enfermería último semestre Docente supervisora de campos de acción profesional Usuaris asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino</p>	<p>Numero de usuarias que responden a la encuesta de satisfacción en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD/ Número total de usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD durante al mes de mayo</p>	<p>Encuesta de satisfacción</p>
<p>OBJETIVO 3 ESPECIFICO</p>		<p>Esquematizar la secuencia del acto de cuidado en el reconocimiento de necesidades propias de la usuaria asistente al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD.</p>	
<p>Actividades y sub actividades</p>	<p>Recursos</p>	<p>Indicadores de evaluación</p>	<p>Medios de verificación</p>



<p>NIC: intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7400 Orientación en el sistema sanitario <p>“CADA USUARIA TIENE UNA NECESIDAD DIFERENTE”</p> <p>Implementación de procesos de sensibilización hacia el personal de enfermería con respecto la secuencia del acto de cuidado en el reconocimiento de necesidades propias de la usuaria asistente al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Subactividades:</p> <p style="text-align: center;">1. Conociendo la ruta a seguir con la usuaria:</p> <p>Socialización de la ruta de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino, se reúne al personal de enfermería en la sala de juntas de la ESE HSJD y se da a conocer la ruta por medio de un poster, explicando los posibles resultados que se pueden presentar en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>RECURSOS MATERIALES</p> <p>Sala de juntas de la ESE HSJD</p> <p>Poster con la ruta de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino</p> <p>Listas de asistencia</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Estudiante de enfermería último semestre</p> <p>Docente supervisora de campos de acción profesional</p> <p>Personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Número total de personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD que asiste a la actividad “Conociendo la ruta a seguir con la usuaria” / Número total de personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD</p>	<p>Poster con la ruta integral de atención en salud para el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Evidencia fotográfica</p> <p>Listas de asistencia</p>
--	--	---	--



RECURSOS MATERIALES

2. Entrega de material :

- Se hace entrega del material educativo en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino dirigido para el personal de enfermería el cual lo va a guiar sobre las acciones a realizar por cada paciente, favoreciendo el acto de reconocimiento de las necesidades propias de las usuarias
- Esto con el fin de que dependiendo de las necesidades, brinda educación y se hace el seguimiento adecuado y se confronta con el kárdex verificando que tanto se adhieren las usuarias a la ruta.

Servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino

Kárdex de seguimiento de las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.

Recursos humanos

Estudiante de enfermería último semestre.

Docente supervisora de campos de acción profesional.

Personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.

Material educativo de la RIAS de detección temprana de cáncer de cuello uterino instalado en el servicio de la ESE HSJD / material educativo del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD

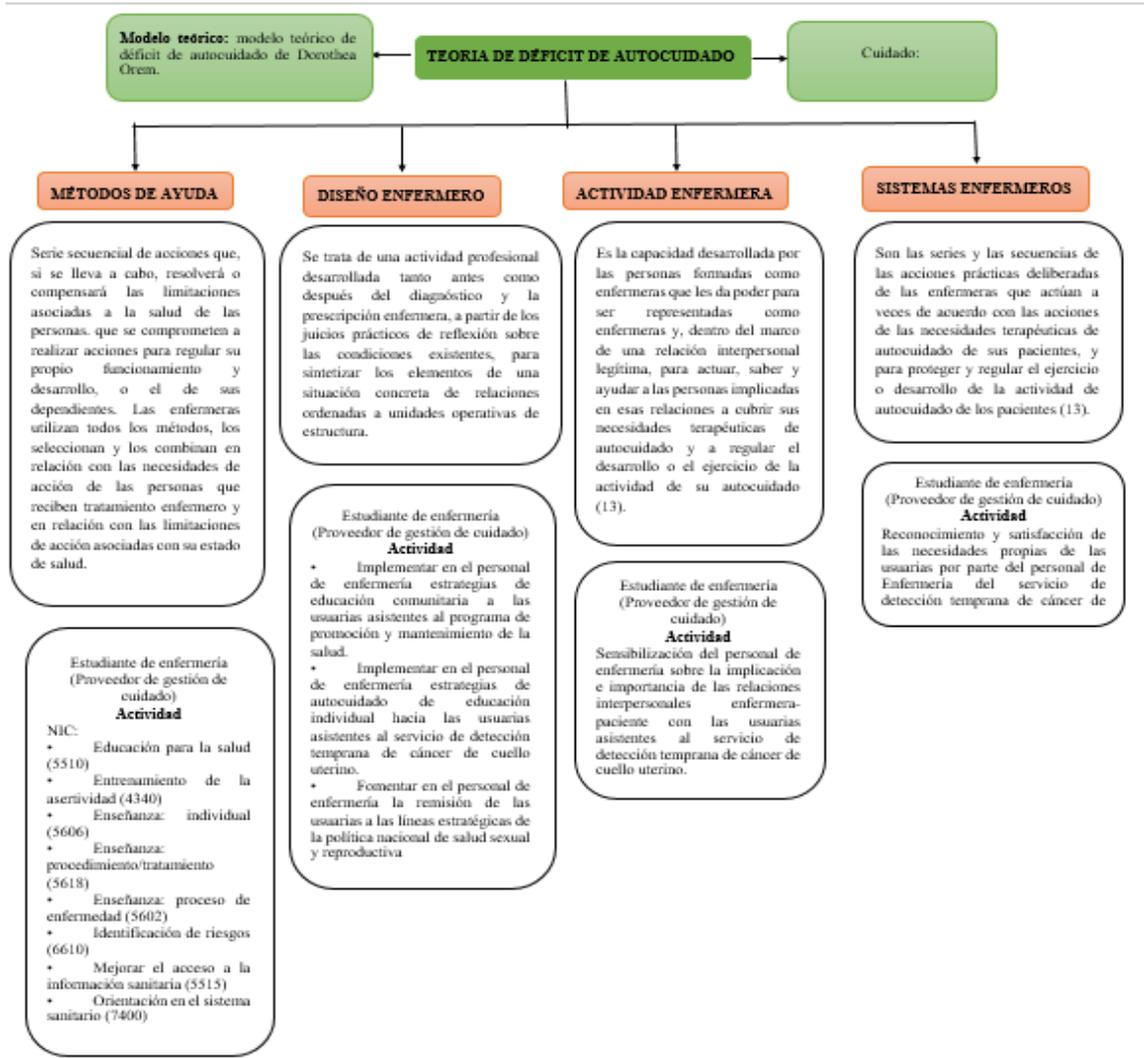
Kárdex de seguimiento de las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.

Material educativo sobre la Ruta Integral de atención en salud de detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino.

Evidencia fotográfica.



12. Relación de las actividades de matriz de marco lógico con el modelo teórico de déficit de autocuidado de Dorothea Orem





13. ASPECTOS ETICOS

La Universidad de Pamplona en su plan de estudio para el programa de Enfermería cuenta con el convenio Docencia servicio con la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona donde contribuye en su Saber, Ser y hacer del cuidado que brinda el personal de enfermería, lo que influye de manera significativa en la formación científica y argumentativa, como un programa y profesión independiente, así mismo basado en la normatividad que justifica nuestro que hacer y nos reglamente 911 del 2004 y la ley 266 del 1996 a si mismo fortaleciendo la acciones y atenciones en los principios de la 1164 del 2007.

El actual trabajo de Gerencia y Gestión del cuidado de Enfermeria va enfocado en orientar a las prácticas de autocuidado a las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cancer de cuello uterino, el cual se encuentra regido bajo la normatividad vigente: resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Y que transversalmente hace parte de la política nacional de salud sexual y reproductiva.

El artículo 65 de la Ley 1753 de 2015 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá la política integral en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano; que esta será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



La Resolución 429 de 2016, mediante la que adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Que a través de la misma se busca orientar los objetivos del SGSSS hacia la garantía del derecho fundamental a la salud de la población, generando un cambio de prioridades tanto del Estado como regulador, como de los integrantes del SGSSS, en donde todo se centre en el sujeto de atención en salud y el segundo, se ha entendido como el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en una visión que se centra en el sujeto de atención en salud.

La Resolución 3202 de 2016, expedida por este Ministerio, se adoptó tanto el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS, como un grupo de RIAS desarrolladas por este Ministerio.

El artículo 5° de la Resolución 429 de 2016, en consonancia con el artículo 6 de la Resolución 3202 del mismo año, se prevén como tipos de RIAS, la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; la Ruta Integral de Atención en Salud para Eventos Específicos y la Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo, esta última dentro de la que se encuentra la Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal.

Que las intervenciones y acciones establecidas en los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS a que refiere el presente acto administrativo, conllevan la sustitución de las Normas Técnicas





de Detección Temprana y Protección Específica, definidas en la Resolución 412 de 2000, tal como se previó en el parágrafo del artículo 11 de la Resolución 3202 de 2016.

La Ley Estatutaria de salud 1751 de 2015, consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección.

Ley 823. El artículo 6 de la presente ley establece que el Gobierno ejecutará acciones orientadas a mejorar e incrementar el acceso de las mujeres a los servicios de salud integral, inclusive de salud sexual y reproductiva y salud mental, durante todo el ciclo vital, en especial de las niñas y adolescentes.

Resolución número 1383 DE 2013 Por el cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021. Que el Ministerio de Salud y Protección Social debe formular, adoptar y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de las cuales se encuentra el cáncer. Que para el control integral del cáncer de la población colombiana, le corresponde a este Ministerio, determinar las acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Que es compromiso del Gobierno Colombiano, el control integral del cáncer y otras enfermedades no transmisibles que se inscribe en los acuerdos internacionales para cumplir con los Objetivos del Milenio y la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se priorizó



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



promover la ejecución de acciones eficaces intersectoriales para reducir los riesgos, comunes a este grupo de enfermedades.

Con la anterior fundamentación, se planteó el diseño de estrategias educativas, las cuales fueron individuales, colectivas y de remisión a otras líneas de atención en salud. Fortalecer las relaciones interpersonales enfermera paciente por medio del fomento de la empatía y la comunicación asertiva. Y la esquematización de la ruta integral de atención en salud como medio de identificación de necesidades propias de las usuarias asistentes. Se realizaron actividades educativas de sensibilización y participación tanto de personal de salud que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud como de las usuarias asistentes al mismo, estas fueron programadas y convocadas con el apoyo de Coordinación de Enfermería y la oficina de calidad de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

14. RESULTADOS

El presente proyecto de gerencia y gestión de cuidado de enfermería desarrollado durante la materia de Campos de Acción Profesional en el primer periodo del 2023, en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona; estuvo enfocado en Fomentar en el profesional de enfermería la Orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio; mediante procesos de intervención encaminados hacia los usuarios y el personal de enfermería que promuevan las prácticas propias del autocuidado, basados en el modelo teórico de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, donde se promuevan el diseño de estrategias educativas tanto individual como colectivo, Redireccionamiento a la líneas de



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



atención en salud, Aumentar las relaciones interpersonales enfermera – paciente y se Esquematice la secuencia del acto de cuidado en el reconocimiento de necesidades propias de la usuaria; dando cumplimiento al objetivo general y dando resolución a las causas evidenciadas tras el proceso inicial de evaluación, reflejadas en el árbol de problemas, mediante el cumplimiento de los objetivos específicos previamente establecidos.

El proyecto de Gerencia y Gestión del Cuidado de Enfermería al estar enfocado en la necesidad de Fomentar en el profesional de enfermería la orientación a las prácticas de autocuidado en las usuarias asistentes al servicio, se planteó una serie de actividades expuestas anteriormente, las cuales fueron realizadas durante las últimas dos semana del mes de mayo del 2023 y con un tiempo de evaluación de 3 semanas, lo que favorece la calidad del dato, al ser más significativo y captar su impacto a través del tiempo.

Para este proceso de evaluación y obtención de resultados, se aplicaron una serie de instrumentos enfocados a identificar el nivel de autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino, de forma cuantitativa mediante el cuestionario “gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino” , basado en la teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la calificación a la atención recibida por parte del profesional de salud; y una encuesta de satisfacción de la usuaria asistente, como la revisión y actualización del kárdex de seguimiento de toma de citología.



SC-CER96940



Para la aplicación de dichos instrumentos, se tuvo en cuenta una muestra a conveniencia de 50 usuarias asistentes al servicio de Detección temprana de cancer de cuello uterino (mayores de 18 años que no tengan perdida de sus funciones mentales) en un periodo de 3 semanas comprendidas desde el 18/05/2022 hasta el 09/06/2022, así mismo el personal de salud que labora en el programa de Promoción y mantenimiento de la salud.

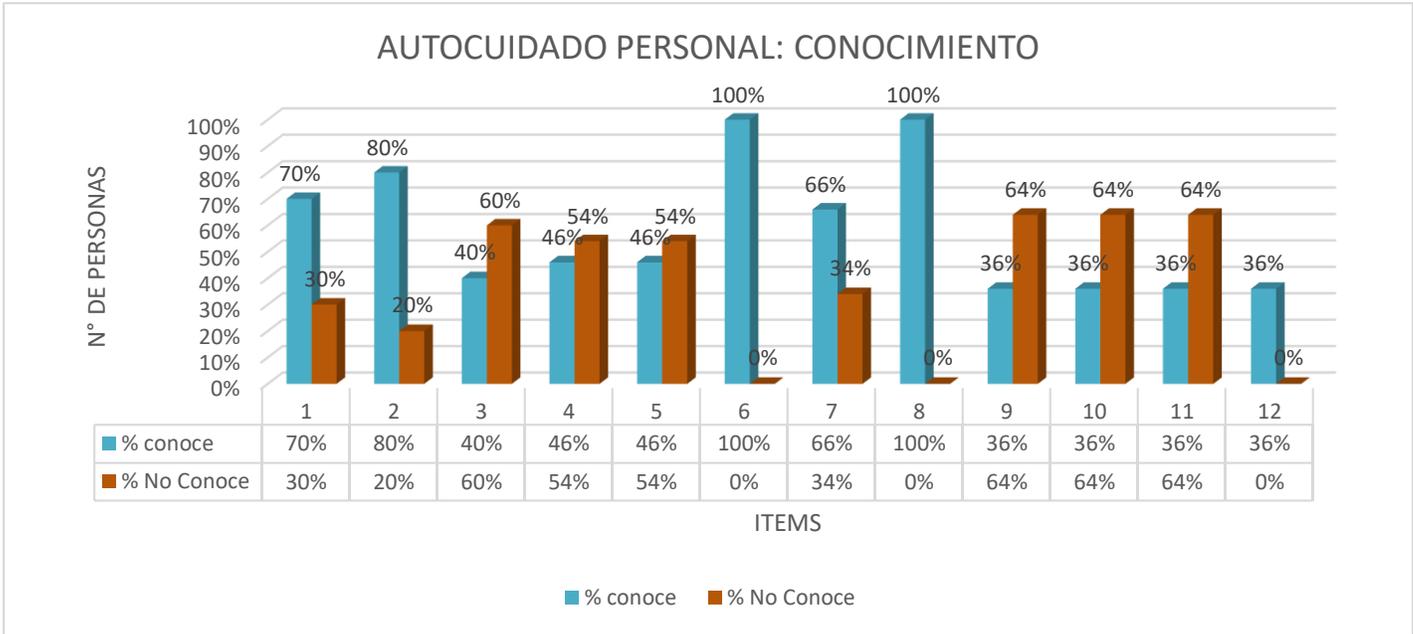
Resultados obtenidos en relación a los objetivos

Objetivo específico No 1: Promover el diseño de estrategias de Enfermería dirigida a la educación del autocuidado a las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD.

Para la evaluación del presente objetivo, se aplicó el instrumento “gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino”, a 50 usuarias que asistieron al servicio de Detección Temprana de Cancer de Cuello uterino de la ESE HSJDP teniendo en cuenta el tiempo de evaluación anteriormente mencionado; con la finalidad de identificar si las estrategias educativas diseñadas por parte del profesional de salud funcionaron y aumentaron el nivel de conocimiento y aplicacion de estos de estos conocimientos en su vida diaria, obteniendo los siguientes resultados:



SC-CER96940



Análisis:

Según la gráfica, de la totalidad de usuarias encuestadas, en relación a cada ítem de la encuesta y teniendo en cuenta el modelo teórico de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y que esta población se tomó a la que fue educada con anterioridad en consulta y regreso por sus resultados de su citología, la anterior demuestra que tanto conocimiento tiene cada usuaria. En el primer ítem se evaluó ¿Usted sabe que son los hábitos de vida saludable?, a lo cual 35 mujeres responden que si conocen ocupando un 70% del total de la población y 15 responden que no conocen que no conocen ocupando un 30% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación al primer





encuesta realizada en donde 20 mujeres responden que si conocen ocupando el 40% de la población total y 30 que no conocen ocupando un 60% de la población total.

En el segundo ítem ¿Conoce usted los servicios a los que tiene acceso según las líneas estratégicas de salud sexual y reproductiva? a lo cual 40 mujeres responden que si conocen ocupando un 80% del total de la población y 10 responden que no conocen que no conocen ocupando un 20% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación al primer encuesta realizada en donde 26 mujeres responden que si conocen ocupando el 52% de la población total y 24 que no conocen ocupando un 48% de la población total.

En el tercer ítem ¿Usted sabe que son y cuáles son los derechos sexuales y reproductivos? a lo cual 20 mujeres responden que si conocen ocupando un 40% del total de la población y 30 responden que no conocen que no conocen ocupando un 60% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación al primer encuesta realizada en donde 20 mujeres responden que si conocen ocupando el 40% de la población total y 30 que no conocen ocupando un 60% de la población total, que indico que se mantuvo igual.

En el cuarto ítem ¿Conoce sobre la violencia de género? a lo cual 23 mujeres responden que si conocen ocupando un 46% del total de la población y 27 responden que no conocen que no conocen ocupando un 54% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación al primer encuesta realizada en donde 40 mujeres responden que si conocen ocupando el 80% de la población total y



10 que no conocen ocupando un 20% de la población total, lo que indica que el conocimiento en este grupo de mujeres tomado bajo de porcentaje.

En el quinto ítem ¿Conoce usted que debe hacer si es víctima de violencia de género?, a lo cual 23 mujeres responden que si conocen ocupando un 46% del total de la población y 27 responden que no conocen ocupando un 54% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación al primer encuesta realizada en donde las 50 mujeres manifestaron conocer, ocupando el 100% de la población de estudio total.

En el sexto ítem ¿Usted conoce la importancia de la planificación familiar?, a lo cual 50 mujeres responden que si conocen ocupando un 100% del total de la población encuestada de 50 usuarias en relación al primer encuesta realizada en donde 36 mujeres responden que si conocen ocupando el 72% de la población total y 14 que no conocen ocupando un 28% de la población total.

En el séptimo ítem ¿Conoce los signos y síntomas de cánceres de cuello uterino y de mama?, a lo cual 33 mujeres responden que si conocen ocupando un 66% del total de la población y 17 responden que no conocen ocupando un 34% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación al primer encuesta realizada en donde 50 mujeres responden que si conocen ocupando el 100% de la población total.

En el octavo ítem ¿Usted conoce la importancia del aseo personal?, a lo cual 50 mujeres responden que si conocen ocupando un 100% del total de la población encuestada de 50 usuarias en relación



SC-CER96940



al primer encuesta realizada en donde 29 mujeres responden que si conocen ocupando el 58% de la población total y 21 que no conocen ocupando un 42% de la población total.

En el noveno ítem, ¿Usted conoce que son las infecciones de transmisión sexual?, a lo cual 18 mujeres responden que si conocen ocupando un 36% del total de la población y 32 responden que no conocen que no conocen ocupando un 64% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación al primer encuesta realizada en donde 20 mujeres responden que si conocen ocupando el 40% de la población total y 30 que no conocen ocupando un 60% de la población total.

En el décimo ítem ¿Usted conoce cuales son las enfermedades de transmisión sexual?, a lo cual 18 mujeres responden que si conocen ocupando un 36% del total de la población y 32 responden que no conocen que no conocen ocupando un 64% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación al primer encuesta realizada en donde 20 mujeres responden que si conocen ocupando el 40% de la población total y 30 que no conocen ocupando un 60% de la población total.

En el undécimo ítem ¿Usted sabe cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual?, a lo cual 18 mujeres responden que si conocen ocupando un 36% del total de la población y 32 responden que no conocen que no conocen ocupando un 64% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación al primer encuesta realizada en donde 20 mujeres responden que si conocen ocupando el 40% de la población total y 30 que no conocen ocupando un 60% de la población total.

En el duodécimo ítem ¿Usted conoce cuales son los servicios de salud amigable para jóvenes y adolescente?, a lo cual 18 mujeres responden que si conocen ocupando un 36% del total de la

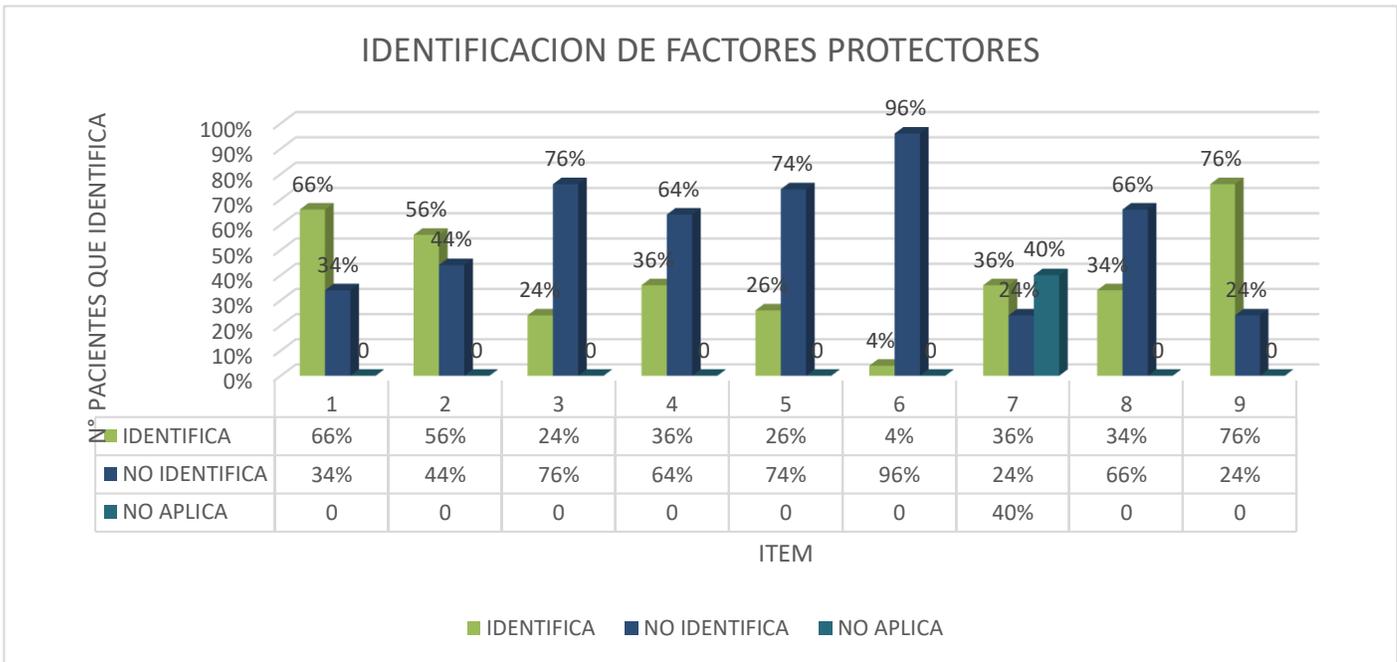


SC-CER96940



población y 32 responden que no conocen que no conocen ocupando un 64% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación al primer encuesta realizada en donde 20 mujeres responden que si conocen ocupando el 40% de la población total y 30 que no conocen ocupando un 60% de la población total.

Con los anteriores resultados obtenidos, se evidencia que hubo un logro alcanzado que fue como las usuarias adquirieron conocimiento, por medio de las estrategias educativas diseñadas por el profesional de salud como: la educación individual, la educación colectiva y el Redireccionamiento



a otros programas del programa de promoción y mantenimiento de la salud, para la orientación a prácticas de autocuidado.





Análisis: Según la gráfica, de la totalidad de usuarias encuestadas, en relación a cada ítem de la encuesta y teniendo en cuenta el modelo teórico de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y que esta población se tomó a la que fue educada con anterioridad en consulta y regreso por sus resultados de su citología, la anterior demuestra que tanto conocimiento tiene cada usuaria. En el primer ítem se evaluó **¿Usted asiste periódicamente a consulta por médico y enfermería?** a lo cual 33 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 66% del total de la población y 17 responden que no lo hacen ocupando un 34% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 40 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 80% de la población total y 10 que no lo hacen ocupando un 20% de la población total.

En el segundo ítem se evaluó **¿Realiza actividades para cuidar de su propia salud?** a lo cual 28 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 56% del total de la población y 22 responden que no lo hacen ocupando un 44% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 49 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 98% de la población total y 1 que no lo hacen ocupando un 2% de la población total.

En el tercer ítem se evaluó **¿Realiza actividad física?** a lo cual 12 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 24% del total de la población y 38 responden que no lo hacen ocupando un 76% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 4 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 8% de la población total y 46 que no lo hacen ocupando un 92% de la población total.



En el cuarto ítem se evaluó **¿Tiene una alimentación saludable?** a lo cual 12 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 24% del total de la población y 38 responden que no lo hacen ocupando un 76% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 10 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 20% de la población total y 40 que no lo hacen ocupando un 80% de la población total.

En el quinto ítem se evaluó **¿Asiste a programas de salud mental?** a lo cual 13 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 26% del total de la población y 37 responden que no lo hacen ocupando un 74% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 1 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 2% de la población total y 49 que no lo hacen ocupando un 98% de la población total.

En el sexto ítem se evaluó **¿Se realiza el examen de las ITS periódicamente?** a lo cual 2 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 4% del total de la población y 48 responden que no lo hacen ocupando un 96% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde se obtuvieron los mismos resultados.

En el séptimo ítem se evaluó **¿Se ha interesado por conocer más sobre la planificación familiar?** a lo cual 18 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 36% del total de la población, 12 responden que no lo hacen ocupando un 24% de la población y 20 mujeres responde no aplica ocupando un 40% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer



encuesta realizada en donde 11 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 22% de la población total y 39 que no lo hacen ocupando un 78% de la población total.

En el octavo ítem se evaluó **¿Ha buscado información sobre las enfermedades de transmisión sexual?**, a lo cual 17 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 34% del total de la población y 33 responden que no lo hacen ocupando un 66% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 6 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 12% de la población total y 44 que no lo hacen ocupando un 88% de la población total.

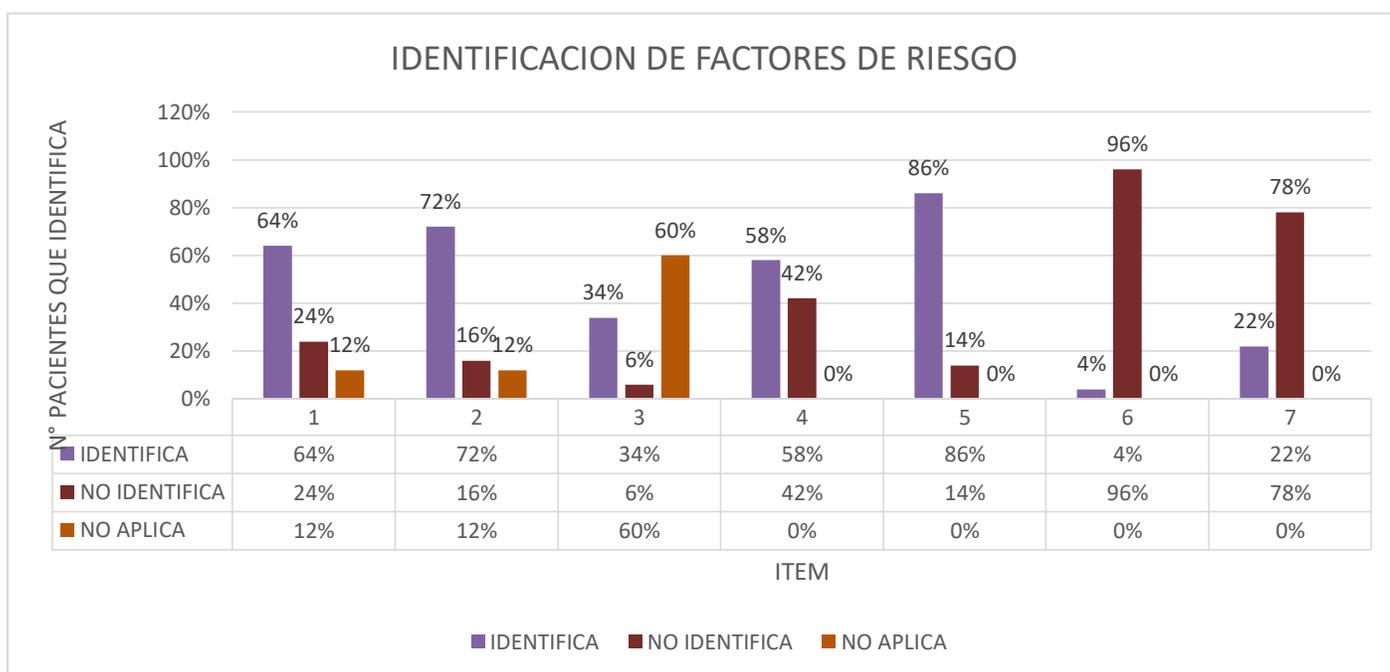
En el noveno ítem se evaluó **¿Toma acciones para prevenir un embarazo?** a lo cual 17 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 34% del total de la población y 33 responden que no lo hacen ocupando un 66% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 6 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 12% de la población total y 44 que no lo hacen ocupando un 88% de la población total.



SC-CER96940



Con los anteriores resultados obtenidos, se evidencia que hubo un logro alcanzado que fue como las usuarias adquirieron conocimiento sobre la identificación de los factores protectores, por medio de las estrategias educativas diseñadas por el profesional de salud como: la educación individual, la educación colectiva y el Redireccionamiento a otros programas del programa de promoción y mantenimiento de la salud, para la orientación a prácticas de autocuidado.



Análisis: Según la gráfica, de la totalidad de usuarias encuestadas, en relación a cada ítem de la encuesta y teniendo en cuenta el modelo teórico de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y que esta población se tomó a la que fue educada con anterioridad en consulta y regreso por sus resultados de su citología, la anterior demuestra que tanto conocimiento tiene cada usuaria. En el primer ítem se evaluó **¿Se hace tomar la citología?** a lo cual 32 mujeres responden que si lo hacen



SC-CER96940



ocupando un 64% del total de la población, 12 responden que no lo hacen ocupando un 24% de la población y 6 mujeres responde no aplica ocupando un 12% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 41 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 82% de la población total y 9 que no lo hacen ocupando un 18% de la población total.

En el segundo ítem se evaluó **¿Recibe los resultados de su citología?** a lo cual 36 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 72% del total de la población, 8 responden que no lo hacen ocupando un 16% de la población y 6 mujeres responde no aplica ocupando un 12% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 11 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 22% de la población total y 39 que no lo hacen ocupando un 78% de la población total.

En el tercer ítem se evaluó **¿Se hace tomar la mamografía?** a lo cual 17 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 34% del total de la población, 3 responden que no lo hacen ocupando un 6% de la población y 30 mujeres responde no aplica ocupando un 60% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 5 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 10% de la población total, 15 que no lo hacen ocupando un 92% de la población total y 30 que no aplica de la población total.

En el cuarto ítem se evaluó **¿Usted se realiza el autoexamen de seno?** a lo cual 29 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 58% del total de la población y 21 responden que no lo



hacen ocupando un 42% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 12 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 24% de la población total y 38 que no lo hacen ocupando un 76% de la población total.

En el quinto ítem se evaluó **¿Cuáles son los riesgos de no planificar?** a lo cual 43 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 86% del total de la población y 7 responden que no lo hacen ocupando un 14% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 1 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 2% de la población total y 49 que no lo hacen ocupando un 98% de la población total

En el sexto ítem se evaluó **¿Consume tabaco?** a lo cual 2 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 4% del total de la población y 48 responden que no lo hacen ocupando un 96% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 50 que no lo hacen ocupando un 100% de la población total

En el séptimo ítem se evaluó **¿Consume alcohol?** a lo cual 11 mujeres responden que si lo hacen ocupando un 22% del total de la población y 39 responden que no lo hacen ocupando un 78% de la población total encuestada de 50 usuarias en relación a la primer encuesta realizada en donde 5 mujeres responden que si lo hacen ocupando el 10% de la población total y 45 que no lo hacen ocupando un 90% de la población total-

Con los anteriores resultados obtenidos, se evidencia que hubo un logro alcanzado que fue como las usuarias adquirieron conocimiento sobre la identificación de factores de riesgo, por medio de



las estrategias educativas diseñadas por el profesional de salud como: la educación individual, la educación colectiva y el Redireccionamiento a otros programas del programa de promoción y mantenimiento de la salud, para la orientación a prácticas de autocuidado. Teniendo en cuenta el modelo teórico de Dorothea Orem, en su concepto principal a la teoría **diseño enfermero** el cual se trata de una actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de los juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura. El objetivo del diseño enfermero es ofrecer guías que en este caso fueron las estrategias educativas realizadas en el servicio para alcanzar los resultados necesarios que es el conocimiento adquirido por parte de las usuarias y previstos en la producción de la enfermería hacia el logro de las metas enfermeras, que serían en primer lugar la adherencia de las usuarias a la línea de atención, con eso el cumplimiento de indicadores dentro de la institución de salud; estas unidades conjuntas constituyen la pauta que guía la producción de la enfermería, por lo que se evidencia que este concepto y su utilización para el cumplimiento ayudo promover el diseño de estrategias de Enfermería dirigida a la educación del autocuidado a las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD.

Objetivo específico No 2: Aumentar las relaciones interpersonales enfermera – paciente en el servicio de detección temprana de Cáncer de cuello uterino.

El presente objetivo y su cumplimiento consta de una serie de actividades, de sensibilización, reflexivo y calificación al momento de demostrarle al grupo de profesionales que laboran en el

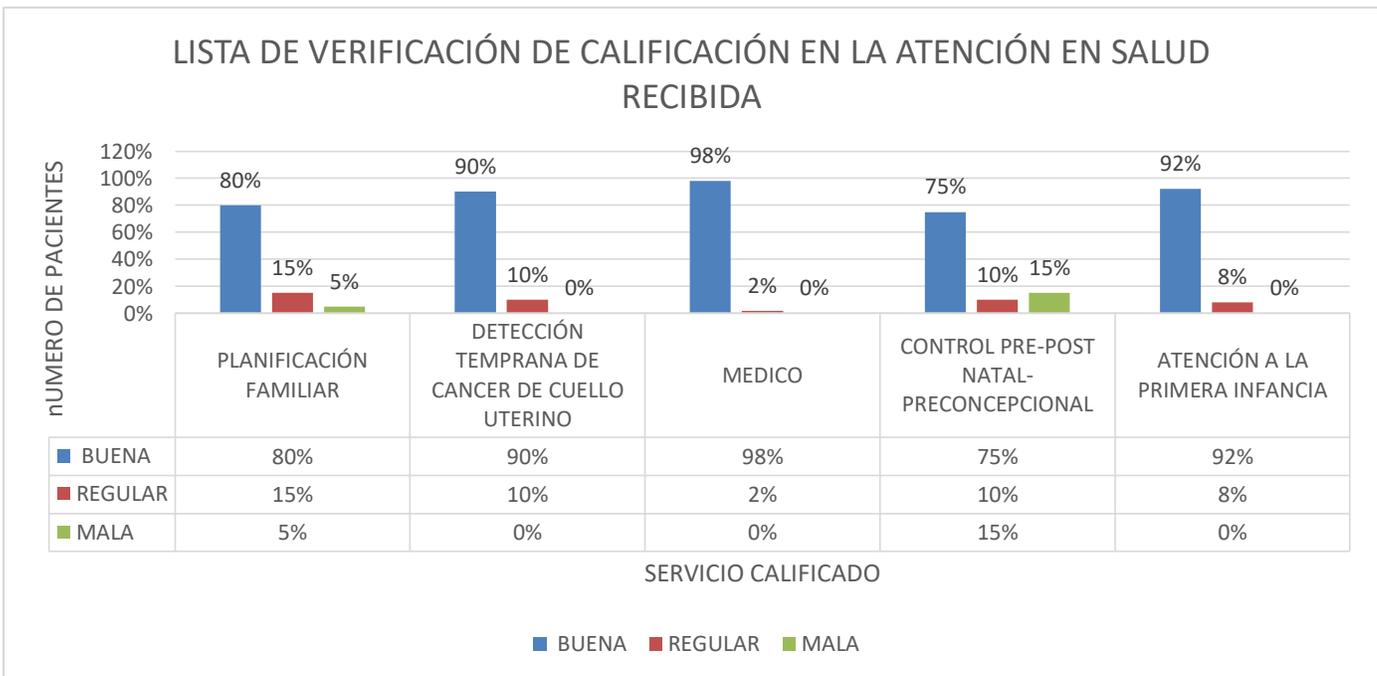


SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



programa de promoción y mantenimiento de la salud la importancia de las relaciones interpersonales entre enfermera-paciente. Para la evaluación del presente objetivo, se aplicó el instrumento “buzón de calificación la atención en salud”, a 5 servicios del programa de promoción y mantenimiento de la salud por medio de los usuarios que consultaron a los servicios de Planificación familiar, detección temprana de cancer de cuello uterino, médico que atiende los controles prenatales y post natales, control pre-concepcional, pre-natal, post-natal y el de atención a la primera infancia. Teniendo en cuenta el periodo de 18/05/2023 hasta el 09/06/2023. Con la finalidad de que el aumento de las relaciones interpersonales entre enfermero-paciente mejoren la atención en salud y los usuarios (as) asistentes a cada servicio así lo perciba, obteniendo los siguientes resultados:



SC-CER96940



Análisis: Según la gráfica, se evaluó la atención en salud recibida, a lo cual haciendo uso de un buzón de calificación, cada usuario atendido en el consultorio debía calificarlo por colores, en donde el color verde era buena atención, amarilla atención regular y la roja era una atención mala. En cuanto al servicio de planificación familiar se evidenció que los usuarios atendidos perciben una atención buena en un 80%, una atención regular en un 15% y una atención mala en un 5% de la población total que calificó a la atención en salud recibida.

En cuanto al servicio de médico se evidenció que las usuarias atendidas perciben una atención buena en un 98%, una atención regular en un 2% y una atención mala en un 0% de la población total que calificó a la atención en salud recibida.

En cuanto al servicio de control prenatal se evidenció que las usuarias atendidas perciben una atención buena en un 75%, una atención regular en un 10% y una atención mala en un 15% de la población total que calificó a la atención en salud recibida.

En cuanto al servicio de crecimiento y desarrollo se evidenció que las usuarias atendidas perciben una atención buena en un 92%, una atención regular en un 8% y una atención mala en un 0% de la población total que calificó a la atención en salud recibida.

En cuanto al servicio de citología se evidenció que las usuarias atendidas perciben una atención buena en un 90%, una atención regular en un 10% y una atención mala en un 0% de la población total que calificó a la atención en salud recibida.



SC-CER96940



Como podemos apreciar, se logró mejorar en los usuarios en cuanto a la relación enfermera paciente, en el servicio de detección temprana de cancer de cuello uterino, en relación a lo que verbalmente manifestó la profesional de enfermería, que destacaba ser muy mecánicas al momento de atender a cada usuaria, debido a que lo único que les interesaba era brindar la atención mas no tener empatía, ni comunicarse con la usuaria y fue donde se detectó la necesidad, logrando mejorar la perspectiva de los usuarios ante el trato y atención empática y el interés por parte del profesional de salud de relacionarse interpersonalmente con la usuaria para mejorar su atención en salud; lo que demuestra el logro alcanzado mediante las intervenciones al personal de enfermería y a los usuarios y dando cumplimiento al segundo objetivo específico del actual proyecto de gerencia y gestión del cuidado de enfermería.

De la misma manera para evaluar este objetivo se realizó una encuesta de satisfacción a un grupo de 50 usuarias, el cual consta de 3 ítems a evaluar: nivel de satisfacción de los cuidados, nivel de satisfacción con la educación brindada y nivel de fidelización, las cuales al responder la encuesta se evidenció que 50 mujeres encuestadas están satisfechas con la atención recibida en cuanto a los 3 ítems evaluados, ocupando un 100% de la población total encuestada. En relación a la encuesta de satisfacción realizada al inicio del proyecto en su fase de valoración se evidencia que en cuanto al nivel de satisfacción de los cuidados 45 mujeres encuestadas se encuentran satisfechas ocupando un 90% de satisfacción del total de la población y 5 mujeres no se encuentran satisfechas ocupando el 10% de la población total, en relación al ítem nivel de satisfacción con la educación brindada 30 mujeres encuestadas se encuentran satisfechas ocupando un 60% de satisfacción del total de la



SC-CER96940



población y 20 mujeres no se encuentran satisfechas ocupando el 40% de la población total. En cuanto el ítem nivel de fidelización 45 mujeres encuestadas se encuentran satisfechas ocupando un 90% de satisfacción del total de la población y 5 mujeres no se encuentran satisfechas ocupando el 10% de la población total encuestada, finalmente encontrándose en una media del 80% de satisfacción, lo que indica que por medio de las intervenciones realizadas al personal de salud se logró aumentar una satisfacción en la atención de salud hacia las usuarias en un 20% de satisfacción.

Así mismo, en los resultados obtenidos de forma observacional, destacan aspectos relacionados con el primer contacto con el usuario, como lo son llamar al usuario por su nombre, mirarle a los ojos y presentarse de forma cálida y adecuada con los pacientes; lo que favorece en gran medida el contacto inicial entre enfermera paciente, lo cual teniendo en cuenta el modelo teórico de Dorothea Orem, en su concepto principal nos habla sobre la **actividad enfermera** y sus actividades propias para satisfacer las necesidades del otro y fomentando en el cuidado de su propia salud, pues la teórica fundamenta que la actividad enfermera es la capacidad de la enfermera para desarrollar relaciones interpersonales legítimas y así lograr actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades de autocuidado y a que estas lo realicen y apliquen en su vida diaria dicha actividad incluye una comunicación asertiva, empatía y resolución de problemas, permitiendo a la enfermera demostrar interés genuino hacia las usuarias, logrando que este empiece a percibir a la enfermera como diferente, y no como la personificación de todas las



enfermeras por medio del Aumento las relaciones interpersonales enfermera – paciente en el servicio de detección temprana de Cáncer de cuello uterino.

Objetivo específico No 3: Esquematizar la secuencia del acto de cuidado en el reconocimiento de necesidades propias de la usuaria asistente al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.

Para la evaluación del presente objetivo, se realizó la esquematización de la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cancer de cuello uterino, la cual fue socializada al personal de salud que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud e instaurada dentro del servicio de detección temprana de cancer de cuello uterino, la cual deberá ser aplicada a toda usuaria con reporte de citología alterado, para verificar el cumplimiento de este objetivo se realiza una revisión del Kárdex de seguimiento de Citologías, en el cual se verifica que cada usuaria haya recibido la atención en relación a la identificación de su necesidad propia, para esto se tomó la fecha de toma de citología del mes de abril debido a que ya se cuenta con el descargue de resultados del laboratorio en donde se evidencio que de 279 citologías tomadas en el mes de abril, se descargaron los siguientes resultados: 10 resultados alterados: 5 con resultado de ASCUS y 5 con NIC I. 269 resultados con SATISFACTORIA NEGATIVA, así mismo que de estas 279 resultados han reclamado sus resultados 240 persona cumpliendo en un 86%. De lo anteriormente dicho es importante decir que en relación al objetivo específico se cumplió en un 100% con la Esquematización de la secuencia del acto de cuidado en el reconocimiento de necesidades propias de la usuaria asistente al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino. Teniendo en



SC-CER96940

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



cuenta el modelo teórico de Dorothea Orem, en su concepto principal nos habla sobre los **Sistemas enfermeros** y nos define como las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes, y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes, lo que indica que este concepto de la teoría ayudo al cumplimiento del objetivo específico en cuanto a la series secuencias pues enfermería al recibir un reporte alterado debe realizarlas para lograr que la paciente reciba el tratamiento oportuno, se adhiera a la ruta integral de atención en salud y así mismo se continúe con el seguimiento y con la orientación hacia las prácticas de autocuidado.

15. EVALUACION DEL PROYECTO Y SUS INDICADORES

Tras el proceso de evaluación del proyecto de Gerencia y Gestión del cuidado de enfermería, cuya finalidad es la de promover la orientación hacia las prácticas de autocuidado por parte del profesional de salud a las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cancer de cuello uterino, se logra con éxito el cumplimiento del objetivo general, mediante la resolución de los objetivos específicos, como se plantaron anteriormente en los resultados; donde el modelo teórico de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, apunta hacia a que sería la solución para fomentar las prácticas y lograr que las usuarias cuiden de su propia salud, pues s bien se sabe que cada persona es la responsable de hacerlo.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



EVALUACION DE INDICADORES

Indicador	Aplicación del indicador	Análisis de indicador
<p>1. Número total de personal de enfermería del programa de promoción y mantenimiento de la salud que asisten a la actividad “avión de autocuidado”/ número total de personal de enfermería que laboran en el programa de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE HSJD</p>	<p>“Avión del autocuidado”</p> <p>Reforzar al personal de enfermería que labora en el programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la ESE HSJDP, sobre el autocuidado y que tanto conocen ellos al respecto, para después educar a los usuarios (as) asistentes a cada servicio; teniendo en cuenta que estas capacitaciones demuestran que tanto conocimiento y capacidad tiene el personal de salud para educar a la población.</p>	<p>Al proceso de capacitación relacionado con el avión del autocuidado, del personal de enfermería que labora en el programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud, asistió un total de 11/15, obteniendo un 73% en el cumplimiento.</p> <p>De lo anterior se puede analizar que del 100% del personal de enfermería, se contó con la participación activa del 73% el cual logro recibir capacitación, evidenciando el interés y compromiso inicial por parte del personal de enfermería al asistir a actividades encaminadas a reforzar el conocimiento sobre el autocuidado, lo que comprende y cómo actuar, así mismo tomando en cuenta las estrategias educativas expuestas en la capacitación (Diseño Enfermero)</p>
<p>2. Número total de personas que asisten a los servicios del programa de promoción y mantenimiento de la salud a las cuales se le socializo la estrategia de educación comunitaria / Número total de personas que asisten a los servicios del</p>	<p>Educación comunitaria</p> <p>Se establece la necesidad por la cual se ubicará en las paredes de la sala de espera del programa de Promoción y Mantenimiento de la salud de la ESE HSJDP material educativo alusivo al autocuidado y a las Rutas de Atención en Salud del programa de las cuales pueden tener acceso los usuarios (as) empleando material lavable (acrílico), dicho material fue dado a conocer en las intervenciones grupales para que todo el personal lo conozca y posteriormente entregado en el programa, en conjunto con un</p>	<p>Para el día 24 de mayo del año en curso, previo a procesos de gestión para el embellecimiento del espacio destinado dentro de la sala de espera programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud, se instalan 2 carteles impresos en vinilo sobre PVC alusivos al autocuidado y a las Rutas Integrales de Atención en Salud para la fácil comprensión por parte de los usuarios asistentes al programa y para el profesional de salud para poder educar a la población asistente.</p> <p>Cabe resaltar que dicho material fue diseñado por la enfermera en formación y avalado por coordinación de Enfermería, oficina de calidad, subdirección científica</p>



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



<p>programa de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE HSJD.</p>	<p>cronograma el cual cuenta una programación en donde el profesional de salud brindara educación a la población asistente de forma colectiva.</p>	<p>y comunicación social de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.</p> <p>Es entregada al personal de Enfermería perteneciente al servicio de Detección Temprana de Cancer de cuello Uterino, en conjunto con un cronograma el cual deberá ser cumplido durante la última semana del mes de mayo y las primeras del mes de junio.</p> <p>Al ejecutarse la actividad planteada y según el cumplimiento del indicador, cumple 2/4 del personal que se encontraba en el cronograma de actividades mensuales, dando con el 50% en el cumplimiento, debido a que el personal de salud incumple el cronograma propuesto, haciendo uso de la estrategia educativa solo 2 personas-</p>
<p>3. Número de personal de enfermería que hace uso del plan educativo individual denominado “plan de autocuidado” con las usuarias asistentes / Número total de personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello</p>	<p>Educación individual</p> <p>La segunda estrategia educativa propuesta la profesional de salud dentro de las intervenciones realizadas fue la de educa al paciente de forma más personalizada dentro de cada servicio en cada consulta, dando a conocer que cada paciente es una oportunidad de promover y mantener la salud en ellos, por medio del autocuidado y todo lo que este conlleva, es por eso que se crea material educativo alusivo y se instaura en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino y así mismo se deja en el escritorio del computador de forma digital para</p>	<p>Se realiza actividad encaminada a reforzar el rol educativo de enfermería, mediante la educación individual personalizada a cada usuaria atendida dentro del servicio de Detección Temprana de Cancer de Cuello Uterino, el cual cuenta con 4 personas encargadas donde 3/4 del personal de Enfermería que labora en el servicio hacen uso del material educativo y dan a conocer cada ítem relacionado con el Autocuidado, lo que se traduce en un 75% en el cumplimiento del indicador.</p> <p>De lo anterior se puede analizar que del 100% del personal de enfermería, se contó con la participación activa del 75% el cual logra educar a cada usuaria asistente sobre el autocuidado y todas las actividades a realizar para cuidar de su propia salud, y así mismo se reconoce la importancia de</p>



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



<p>uterino de la ESE HSJD</p>	<p>el acceso a todo el personal en un programa denominada Datas Ferias.</p>	<p>esta educación para responsabilizar a las usuarias sobre sus deberes para promover y mantener su salud.</p>
<p>4. Número total de usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD con carnet de PyM en paz y salvo / número total de usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD</p>	<p>Remite a las líneas estratégicas de la política nacional de salud sexual y reproductiva y servicios del programa de promoción y mantenimiento de la salud</p> <p>Por medio la creación de un carnet denominado Carnet de Promoción y Mantenimiento de la salud, Demanda Inducida Intramural, este consta de unos items clasificados por edad de cada usuaria y con ellos los servicios a los que debe acceder cada una de ellas para así estar adherida a cada una de las rutas de atención integral en salud</p>	<p>Del total de asistentes al servicio de Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino de la ESE HSJDP durante el periodo de 18/05/23-09/26/20, 123/208 usuarias al llenar los datos del carnet de PyM se encuentran a paz y salvo, es decir, son usuarias las cuales han asistido durante lo que va del año a todos los servicios de cada ruta integral en salud en cuanto su ciclo vital al que corresponde de acuerdo a su edad.</p> <p>De lo anterior se puede analizar que del 100% de las usuarias que asistieron durante el periodo 18 de mayo de 2023-09 de junio de 2023, se evidencian que se da cumplimiento al indicador propuesto en un 59%, lo que indica que se puede remitir a pacientes a otros servicios dentro del programa de promoción y mantenimiento de la salud y así lograr una mejor adherencia a las rutas y se lograra los indicadores propuestos en la institución.</p>
<p>5. Número total de personal de enfermería que labora en el programa de promoción y prevención de la ESE HSJD que asiste a la</p>	<p>Confianza-aprecio-respeto: Somos importantes para alguien y que alguien pueda confiar en nosotros.</p> <p>Reforzar al personal de enfermería que labora en el programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la ESE HSJDP, sobre las relaciones</p>	<p>Al proceso de capacitación relacionado con “Confianza-aprecio-respeto: Somos importantes para alguien y que alguien pueda confiar en nosotros”, del personal de enfermería que labora en el programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud, asistió un total de 11/15, obteniendo un 73% en el cumplimiento.</p>



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



<p>actividad “Confianza-aprecio-respeto: Somos importantes para alguien y que alguien pueda confiar en nosotros” / Número total de personal de enfermería que labora en el programa de promoción y prevención de la ESE HSJD</p>	<p>interpersonales enfermero-pacientes, teniendo en cuenta la comunicación asertiva, empatía y resolución de problemas el autocuidado y que tanto conocen ellos al respecto, para después educar a los usuarios (as) asistentes a cada servicio; teniendo en cuenta que estas capacitaciones demuestran que tanto conocimiento y capacidad tiene el personal de salud para educar a la población.</p>	<p>De lo anterior se puede analizar que del 100% del personal de enfermería, se contó con la participación activa del 73% el cual logro recibir capacitación, evidenciando el interés y compromiso inicial por parte del personal de enfermería al asistir a actividades encaminadas a reforzar la Confianza-aprecio-respeto. Lo que indica que dio cumplimiento al indicador propuesto en un 73%. Actividad enfermera</p>
<p>6. Número total de personal de enfermería que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE HSJD que asiste a la actividad Rompecabezas: relaciones interpersonales enfermera-paciente / Número total de personal de enfermería que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE HSJD</p>	<p>Rompecabezas: relaciones interpersonales enfermera-paciente Reforzar al personal de enfermería que labora en el programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la ESE HSJDP, sobre las relaciones interpersonales enfermero-pacientes, teniendo en cuenta la comunicación asertiva, empatía y así mismo reflexionando sobre los puntos a tener en cuenta al momento de brindar una atención en salud; teniendo en cuenta que estas capacitaciones demuestran que tanto conocimiento y capacidad tiene el personal de salud para educar a la población.</p>	<p>Al proceso de capacitación relacionado con el Rompecabezas: relaciones interpersonales enfermera-paciente, del personal de enfermería que labora en el programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud, asistió un total de 11/15, obteniendo un 73% en el cumplimiento.</p> <p>De lo anterior se puede analizar que del 100% del personal de enfermería, se contó con la participación activa del 73% el cual logro recibir capacitación, evidenciando el interés y compromiso inicial por parte del personal de enfermería al asistir a actividades encaminadas a reforzarLo que indica que dio cumplimiento al indicador propuesto en un 73%.</p>



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



<p>7. Número total de personal de enfermería calificado por los usuarios asistentes a los servicios del programa de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE HSJD / Número total de personal de enfermería del programa de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE HSJD</p>	<p>Buzón: califica la calidad de atención del personal de enfermería</p> <p>Se realiza una actividad cuya finalidad es la de aplicar lo que el profesional de salud adquirió durante las intervenciones realizadas las cuales fueron encaminadas hacia las relaciones interpersonales entre enfermera-paciente, por lo que realiza la calificación de la atención en salud recibida. Por medio de la actividad denominada Buzón: califica la calidad de atención del personal de enfermería, la cual consiste en califica la atención recibida en los diferentes servicios planificación familiar y atención del adolescente, control pre-post natal, preconcepcional, médico que atiende los controles prenatales, detección temprana de cáncer de cuello uterino, atención a la primera infancia.</p>	<p>Con las intervenciones realizadas al personal de salud que labora en el programa se logró sensibilizar a 11/15 de los profesionales que laboran en el programa de promoción y mantenimiento de la salud que fueron los que asistieron a la actividad denominada Buzón: califica la calidad de atención del personal de enfermería, Lo que indica que dio cumplimiento al indicador propuesto en un 73%.</p> <p>Los resultados obtenidos de la aplicación de la actividad Buzón: califica la calidad de atención del personal de enfermería.</p> <p>En cuanto al servicio de médico se evidencio que los usuarias atendidas perciben una atención buena en un 98%, una atención regular en un 2% y una atención mala en un 0% de la población total que califico a la atención en salud recibida.</p> <p>En cuanto al servicio de control prenatal se evidencio que las usuarias atendidas perciben una atención buena en un 75%, una atención regular en un 10% y una atención mala en un 15% de la población total que califico a la atención en salud recibida.</p> <p>En cuanto al servicio de crecimiento y desarrollo se evidencio que las usuarias atendidas perciben una atención buena en un 92%, una atención regular en un 8% y una atención mala en un 0% de la población total que califico a la atención en salud recibida.</p> <p>En cuanto al servicio de citología se evidencio que las usuarias atendidas</p>
--	--	--



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



		<p>perciben una atención buena en un 90%, una atención regular en un 10% y una atención mala en un 0% de la población total que califico a la atención en salud recibida.</p>
<p>8. Número total de personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD que asiste a la actividad “Conociendo la ruta a seguir con la usuaria” / Número total de personal de enfermería que labora en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD</p>	<p>“CADA USUARIA TIENE UNA NECESIDAD DIFERENTE” En esta actividad se socializo la ruta integral de atención en salud en detección temprana de cáncer de cuello uterino a los profesionales que laboran en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, con el fin de dar a conocer cuales son las acciones de enfermería frente a un resultado alterado de citología, hasta donde llega enfermería con estas usuarias.</p>	<p>Al proceso de capacitación relacionado con la actividad “Conociendo la ruta a seguir con la usuaria”, del personal de enfermería que labora en el programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud, asistió un total de 4/4, obteniendo un 100% en el cumplimiento.</p> <p>De lo anterior se puede analizar que del 100% del personal de enfermería, se contó con la participación activa del 100% el cual logro recibir capacitación, evidenciando el interés y compromiso inicial por parte del personal de enfermería al asistir a actividades encaminadas a conocer la ruta integral de atención en salud para detección temprana de cáncer de cuello uterino. Lo que indica que dio cumplimiento al indicador propuesto en un 100%. Sistemas enfermeros</p>
<p>9. Material educativo de la RIAS de detección temprana de cáncer de cuello uterino instalado en el servicio de la ESE HSJD / material</p>	<p>Conociendo la ruta a seguir con la usuaria: Al socializar la ruta integral en salud, se procede a hacer entrega del material educativo dentro del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino, con el fin de que les sirva de guía para el momento de actuar frente a un reporte anormal o alterado de</p>	<p>Se da cumplimiento al indicador propuesto en un 100% gracias a que el material fue entregado para posteriormente ser utilizado con las usuarias asistentes.</p>





<p>educativo del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD</p>	<p>citología y así pueda derivar a la paciente de manera eficaz y efectiva encaminándola en la ruta integral de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino.</p>	
<p>10. Numero de usuarias que responden a la encuesta de satisfacción en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD/ Número total de usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD durante al mes de mayo</p>	<p>Encuesta de satisfacción Se realiza una encuesta de satisfacción a un grupo de 50 usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cancer de cuello uterino, teniendo en cuenta que sean mayores de edad y que n tengan condiciones mentales que comprometan su autoeficacia, que finalicen la consulta, con el fin de evaluar las fortalezas adquiridas en cuanto a las relaciones interpersonales enfermera-paciente dentro de la consulta.</p>	<p>Se realiza actividad a que las usuarias respondan una encuesta de satisfacción con la atención y servicios de salud brindados, en donde se evidencian que 50/50 usuarias respondieron que se encuentran satisfechas con la atención y servicios recibidos por parte del profesional, lo que se traduce en un 100% en el cumplimiento del indicador.</p> <p>De lo anterior se puede analizar que del 100% de usuarias encuestas, se contó con la participación activa del 100% el cual logra satisfacer a cada usuaria asistente sobre la atención en salud. En relación a la primer encuesta realizada en donde el 40/50 usuarias se encontraban satisfechas lo que indicaba que se daba cumplimiento en un 80% de satisfacción, lo que indica que aumento en un 20%.</p>
<p>11. Numero de usuarias que responden a Instrumento denominado “gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de</p>	<p>Aplicación del instrumento denominado “gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino.” Se aplica un instrumento de validación para saber cuánto conocimiento adquirió la usuaria por medio de las estrategias educativas diseñadas propuestas</p>	<p>Se realiza actividad a que las usuarias respondan una encuesta de satisfacción con la atención y servicios de salud brindados instrumento denominado “gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino.”, en donde se evidencian que más o menos 27/50 usuarias respondieron que tienen el conocimiento sobre el autocuidado, identifican los factores protectores y de riesgo, por lo que</p>



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



<p>cáncer de cuello uterino.” de la ESE HSJD/ Número total de usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD durante el periodo de 18/05/23-09/06/23.</p>	<p>por la enfermera en formación, educativa individual, colectiva y de remisión a otros servicios por medio de un la elaboración y entrega de un carne de promoción y mantenimiento de la salud.</p>	<p>se realizado una tabulación y concluir que el 54% adquirió el conocimiento por medio de las estrategias educativas propuestas por la enfermera en formación. En relación al instrumento aplicado al inicio del proceso durante la valoración del servicio es claro resaltar que un 42% respondió tener el conocimiento, identificar los factores protectores y los de riesgo, lo que indica que se aumentó en un 12%.</p> <p>De lo anterior se puede analizar que de 50/208 usuarias que fueron atendidas durante el periodo de 18/05/23-09/06/23 fue aplicado el instrumento y que 50/50 de la población objeto respondió la encuesta de forma satisfactoria, dando cumplimiento en 100% al indicador propuesto.</p>
---	--	--

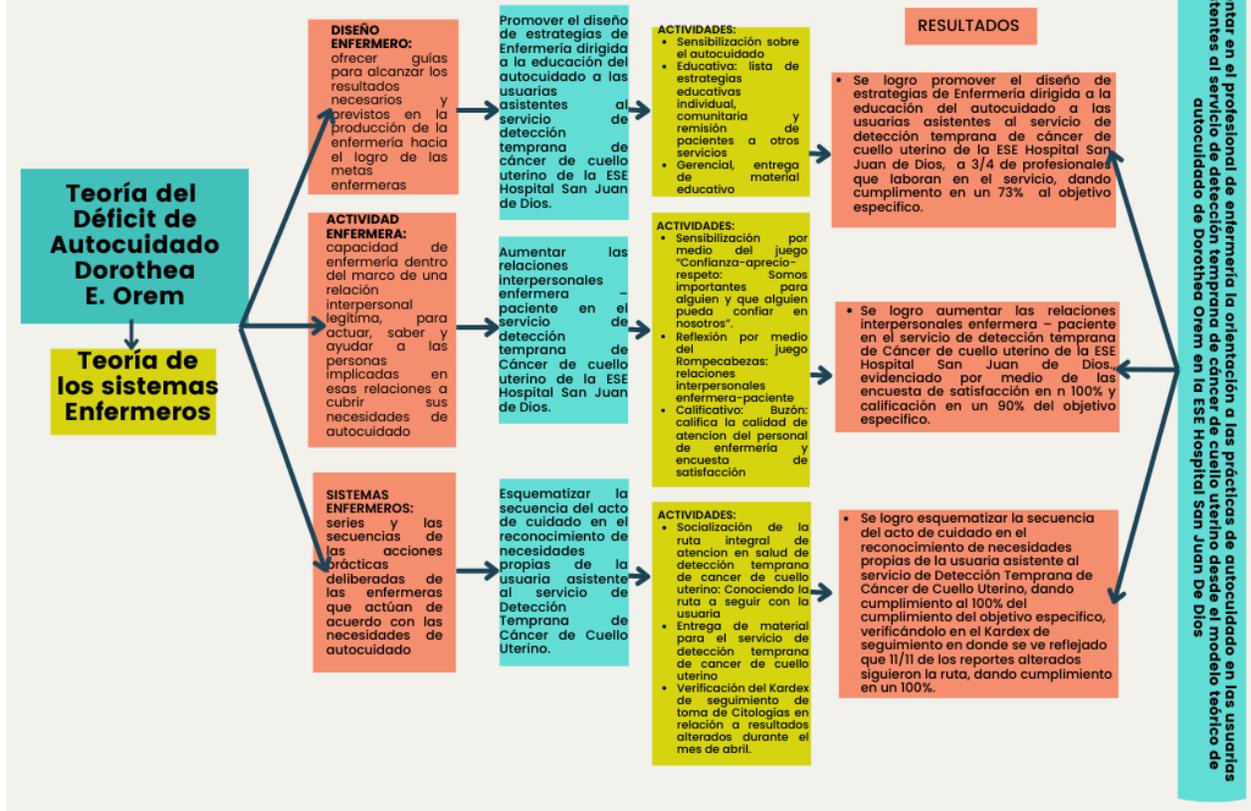


“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



FOMENTAR EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LA ORIENTACIÓN A LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LAS USUARIAS ASISTENTES AL SERVICIO DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DESDE LA TEORÍA DE DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM EN ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



16. CONCLUSIONES

Del anterior proyecto de gerencia y gestión del cuidado de enfermería se puede concluir que:

- El diseño de estrategias educativas por parte del profesional de salud orientando a las usuarias a las prácticas de autocuidado son efectivas, debido a que todo es más dinámico



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



dentro de una consulta y la paciente inicia con la adquisición de conocimiento y el fortalecimiento de la aplicación del mismo en su vida diaria, como lo fundamenta Dorothea Orem con su concepto SISTEMA ENFERMERO el cual se trata de una actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de los juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura. El objetivo del diseño enfermero es ofrecer guías que en este caso fueron las estrategias educativas realizadas en el servicio para alcanzar los resultados necesarios que es el conocimiento adquirido por parte de las usuarias y previstos en la producción de la enfermería hacia el logro de las metas enfermeras, que serían en primer lugar la adherencia de las usuarias a la línea de atención, con eso el cumplimiento de indicadores dentro de la institución de salud; estas unidades conjuntas constituyen la pauta que guía la producción de la enfermería, por lo que se evidencia que este concepto y su utilización para el cumplimiento ayudo promover el diseño de estrategias de Enfermería dirigida a la educación del autocuidado a las usuarias asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino de la ESE HSJD.

- Las relaciones interpersonales enfermera-paciente dentro de una consulta es fundamental para que esta sea exitosa, para tanto la enfermera como la usuaria se sienta cómoda y satisfecha con la atención y así al momento de interactuar por medio de la comunicación asertiva, empatía y resolución de problemas se facilite el conocimiento y puesta en práctica



de lo que es cuidar de su propia salud por parte de la usuaria, como lo fundamenta Dorothea Orem en su modelo teórico con su concepto **actividad enfermera** la cual la plantea como las actividades propias de enfermería para satisfacer las necesidades del otro, fomentando en el cuidado de su propia salud, pues la teórica fundamenta que la actividad enfermera es la capacidad de enfermería para desarrollar relaciones interpersonales legítimas y así lograr actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades de autocuidado y a que estas lo realicen y apliquen en su vida diaria dicha actividad incluye una comunicación asertiva, empatía y resolución de problemas, permitiendo a la enfermera demostrar interés genuino hacia las usuarias, logrando que este empiece a percibir a la enfermera como diferente, y no como la personificación de todas las enfermeras por medio del Aumento las relaciones interpersonales enfermera – paciente en el servicio de detección temprana de Cáncer de cuello uterino.

- El identificar las necesidades propias de la usuaria nos permite actuar de manera oportuna y por medio de las acciones realizadas susanar cualquier afección de salud que conlleve a futuro la misma, en este caso enfermería debe tener claro cual es su actuación frente a unos resultados anormales de la citología y hasta donde interviene en beneficio de la usuaria, como lo fundamenta Dorothea Orem en su modelo teórico con su concepto **Sistemas enfermeros** el cual, lo define como las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes, y para proteger y regular el



ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes, lo que indica que este concepto de la teoría ayudo al cumplimiento del objetivo específico en cuanto a la series secuencias pues enfermería al recibir un reporte alterado debe realizarlas para lograr que la paciente reciba el tratamiento oportuno, se adhiera a la ruta integral de atención en salud y así mismo se continúe con el seguimiento y con la orientación hacia las prácticas de autocuidado.

17. RECOMENDACIONES

- Realizar intervenciones periódicas y de forma lúdica hacia el personal de enfermería, en donde pueda adquirir conocimiento y sea capaz de diseñar estrategias educativas encaminadas a fomentar el autocuidado en las usuarias asistentes al servicio.
- Evaluar de forma rutinaria sobre la atención y servicios de salud recibidos por parte del profesional de enfermería del programa de promoción y mantenimiento de la salud para mantener el principio de las relaciones interpersonales enfermero-paciente teniendo en cuenta la empatía y la comunicación asertiva para la resolución de problemas.
- Promover acciones encaminadas a la identificación de necesidades propias de la usuaria al momento de entrega de resultados, para actuar de forma oportuna y no permitir que alguna alteración en sus resultados afecten y/o empeoren su estado de salud.



18. BIBLIOGRAFIA

1. Cabrera Guerrero K. Conocimientos y prácticas de autocuidado en prevención del cáncer cervicouterino. Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2021. Tesis de grado. Cajamarca: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, Peru; 2022.
2. Castillo ISYVLZYCMAJ. FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA. Investigaciones Andina. 2017; 19(35): p. 45-58.
3. Ginefem. LA IMPORTANCIA DE LA CITOLOGÍA PARA DETECTAR DE FORMA PRECOZ EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO. [Online].; 2022 [cited 2023 04 04. Available from: <https://ginefem.com/la-importancia-de-la-citologia-para-detectar-de-forma-precoz-el-cancer-de-cuello-de-utero/>.
4. Jimenez PA. MODELO DE CUIDADO PARA FOMENTAR UNA CONDUCTA DE PREVENCIÓN PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN JÓVENES A TRAVÉS DE UNA RELACION DE CONFIANZA. Tesis de grado para obtener la maestria. CHIHUAHUA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA, CHIH; 2022.
5. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch Med Camagüey. 2019 Mayo; 23(6).
6. Raile Alligood MMTA. Modelos y teorías en enfermería. Septima ed. Work NTaT, editor. España: Elsevier; 2011.
7. Machado Reyes FCMMdICGCWCMD. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. VIII SIMPOSIO IBEROAMERICANO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA. Pinar del Río: Universidad de Pinar del Río, Cuba; 2019.
8. Pamplona Ad. Plan de desarrollo de 2020-2023 de Pamplona. 2020.



9. 2021 A. Analisis de situacion de salud 2021. DANE 2021.
- 10 Pamplona HSjdD. Hospital San Juan de Dios Pamplona. [Online]. [cited 2023 Marzo 11. Available from: <https://hsdp.gov.co/portal/quienes-somos/>].
- 11 SOCIAL MDSYP. RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018. RESOLUCIÓN. Bogota: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Cundinamarca; 2018.
- 12 National center for biotechnology information. Directrices de la OMS sobre intervención de autocuidado para la salud y el bienestar. In Medicine NLo, editor. Nationaly Library of Medicine. Estados Unidos: National center for biotechnology information; 2022. p. Anexo 3.
- 13 Naranjo Hernández YCPJARLM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017 Septiembre; 19(3).
- 14 Salud OMdl. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar . Washington: WHO guideline on self-care interventions for health and well-being; 2022.
- 15 Prado-Solar L GRMPGNRBK. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Medica Electronica. 2018; 36(6).
- 16 Oliva JSL. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCION DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Cordoba: Universidad Nacional de Cordoba, San Salvador de Jujuy; 2019.
- 17 social Mdsyp. Resolución 866 de 2021. Resolucion 866 de 2021. Bogota: Instituto Ncional de Salud, Cundinamarca; 2021.



- 18 Sexuales ESyD. Política de Salud sexual y reproductiva. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 06. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20S EPT%2010.pdf>.
- 19 Velasco RD. “Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021”. Tesis para optar el título de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCION EN ONCOLOGIA. Trujillo : UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, Peru; 2021.
- 20 Rubio León D. Descripción de la adopción de la conducta de toma de citología vaginal en una muestra de mujeres Bogotanas, mediante el modelo de aproximación de procesos a la acción saludable. Tesis para optar el título de Magister. Bogota: Univerisdad Nacional de Colombia, Cundinamarca; 2019 Agosto.
- 21 Hellin BP. Gestión del estrés. [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 01. Available from: <https://habilidades.top/gestion-estres/>.
- 22 Perrot ACDGGUJ. PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES. Revisión sistemática. Bogota: Hospital Civil, Cundinamarca; 2019.
- 23 Vacarezza MVJACSA. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de salud. Prensa Médica Latinoamericana. 2021 Septiembre; 33(11).
- 24 Sanabria Ferrand PA. Reflexiones alrededor del concepto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Revista Medica Scielo. 2021 Enero; 19(1).
- 25 (OMS) OMdIS. Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud. Diccionario universal de términos parlamentarios. 2020 Junio; 23(2).



- 26 Reynoso YEDLC. Estrategia educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tamizaje de citología cervical. UCE Ciencia Revista de postgrado. 2022 Diciembre; 10(1).
- 27 social Mdsyp. Sexualidad y derechos. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 06. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.aspx>.
- 28 social Mdsyp. Cáncer de cuello uterino. Política de salud sexual y reproductiva. Bogota: Instituto Departamental de Salud, Cundinamarca; 2018.
- 29 Gainza Vigor R. PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CANCER DE CERVIX. Tesis de grado. Pamplona: UNIVERSIDAD PUBLICA DE NAVARRA, España; 2018.
- 30 Oliva JSL. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Proyecto de Investigación. Jujuy: Univerisdad Nacional de Cordoba, San Salvador; 2019 JULIO.
- 31 Salud OPdl. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 15. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
- 32 Velasco Rivera L. “Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021”. Tesis de grado. Trujillo: Universida Privada Atenor Orrego, Peru; 2021.
- 33 Social MdsyP. Cuenta de Alto Costo (CAC). [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 15. Available from: <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-de-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino/>.

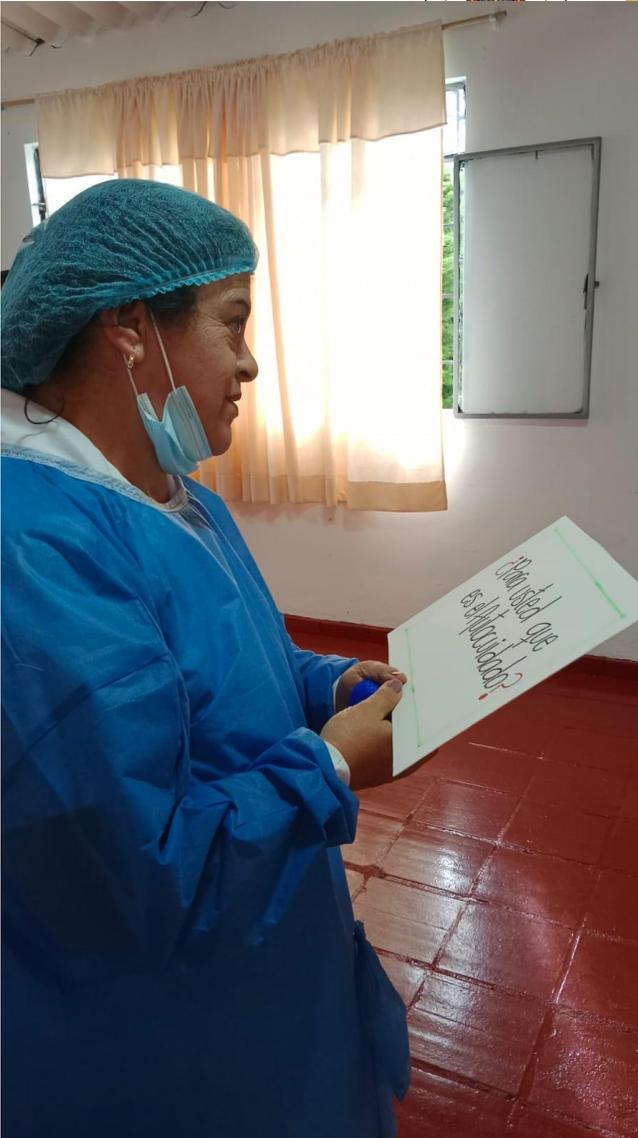


- 34 Contreras Villamizar M. EXPERIENCIAS, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE UN GRUPO DE MUJERES . DE PAMPLONA – NORTE DE SANTANDER, ACERCA DE LA TOMA DE LA CITOLOGIA. Tesis de grado. Bogota: Univerisdad de Santo Tomas, Cundinamarca; 2021.
- 35 Tumipamba Castillo M. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN PAPANICOLAOU EN . MUJERES DE EDAD FÉRTIL, CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO-IBARRA 2017. Tesis de Grado. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, Ecuador; 2018.
- 36 Suarez M. PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA. PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA. . Pamplona: Hospital San Juan de Dios, Norte de Ssntander; 2010.
- 37 Social MdSyP. Resolucion 3100 de 2019. Resolucion 3100 de 2019. Bogota: Instituto Nacional de Salud, . Cundinamarca; 2019.

19. ANEXOS-EVIDENCIAS









ACTA No.	01
DENOMINACION	Intervención: educación para la salud



FECHA	18  05  2023	HORA	2:00	Pm
LUGAR	Centro de reuniones ANTHOC de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona			
MOTIVO E INTRODUCCION				
<p>Es indispensable para el personal de salud, el conocer sobre El autocuidado el cual, es definido por la OMS como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica".</p> <p>Asi mismo es indispensable recordarle al personal de salud que mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud, también es parte fundamental de la praxis de enfermería. Debido a que el autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan.</p>				
ORDEN DEL DIA				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación ante el personal de Enfermería que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona. 2. Introducción a la problemática (importancia de autocuidado, estrategias educativas para orientar a las prácticas de autocuidado) 3. Presentación del desarrollo de la primer actividad “el avión del autocuidado” 4. Presentación de estrategias educativas al personal de salud, socialización de cada una de ellas. 				



5. Entrega de materiales a utilizar para el desarrollo de las estrategias educativas durante el desarrollo del fomento del diseño de estrategias educativas para orientar el autocuidado en los usuarios/as
6. Aclarar dudas sobre información suministrada.
7. Agradecimientos.

DESARROLLO

ACTIVIDAD

Educación comunitaria sobre el autocuidado

Posterior a la presentación ante el personal de enfermería que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, se desarrollara la actividad avión del autocuidado en donde se presenta 3 diseños de estrategias para la orientación a las prácticas de autocuidado en los usuarios/as, entre ellas la educación comunitaria, la cual consiste en exponer al personal de salud un plan educativo comunitario, se va a hacer entrega de material educativo para ser expuesto en la sala de espera del programa el cual va a ser socializado durante lapsos de tiempo para ser educadas los usuarios/as mientras esperan su turno para ser atendidos.

ACTIVIDAD

Educación individual sobre el autocuidado

Se expondrá el plan educativo sobre autocuidado individual, el cual será utilizado en el consultorio de detección temprana de cáncer de cuello uterino relacionado con derechos sexuales y reproductivos, conductas saludables, identificación de factores de riesgo, cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, remisión a otros servicios. Se hace entrega de material al personal de salud encargado del servicio.

ACTIVIDAD

Remisión a las líneas estratégicas de la política nacional de salud sexual y reproductiva y servicios

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



del programa del promoción y mantenimiento de la salud

Se expondrá el carnet de promoción y mantenimiento de la salud, el cual fue aprobado por la directora del programa, por la dependencia de calidad de la institución, por la enfermera profesional encargada del servicio y por la docente tutora del proyecto gerencia y gestión de cuidado de enfermería, el cual será entregado a cada usuaria para verificar que ha asistido a los servicios del programa adecuadamente.







Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



ACTA No.						
DENOMINACION			Intervención: Entrenamiento de la asertividad			
FECHA	18	05	2023	HORA	2:00	Pm
LUGAR	Centro de reuniones ANTHOC de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona					
MOTIVO E INTRODUCCION						
<p>Es indispensable para el personal de salud, el conocer sobre el entrenamiento de la asertividad y las relaciones interpersonales, pues, permite reducir ese estrés, enseñando a defender los legítimos derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. Cuando se es una persona asertiva hay una mayor relajación en las relaciones interpersonales.</p> <p>La asertividad es una habilidad social que poseen ciertos individuos de comunicar y defender sus propios derechos e ideas de manera adecuada y respetando a los demas.</p>						
ORDEN DEL DIA						
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación ante el personal de Enfermería que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona. 2. Introducción a la problemática (relaciones interpersonales enfermera-paciente en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.) 3. Presentación del desarrollo de la primer actividad de sensibilización "Confianza-aprecio-respeto: Somos importantes para alguien y que alguien pueda confiar en nosotros." 						

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



4. Presentación del desarrollo de la segunda actividad de interacción, ejercicio reflexivo: Confianza-aprecio-respeto. Somos importantes para alguien y que alguien pueda confiar en nosotros.
5. Presentación del desarrollo de la tercera actividad de calificación Buzón: califica la calidad de atención del personal de enfermería
6. Entrega de materiales a utilizar para el desarrollo de la actividad de calificación Buzón: califica la calidad de atención del personal de enfermería, se entregan buzónes y objetos para que el usuario califique.
7. Aclarar dudas sobre información suministrada.
8. Agradecimientos.

DESARROLLO

ACTIVIDAD

Sensibilización “Confianza-aprecio-respeto: Somos importantes para alguien y que alguien pueda confiar en nosotros.”

Posterior a la presentación ante el personal de enfermería que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, se desarrollara la actividad de Sensibilización “Confianza-aprecio-respeto: Somos importantes para alguien y que alguien pueda confiar en nosotros.” Se va a formar grupos dependiendo del número de participantes y por medio del juego de los obstáculos se va a representar lo que es la confianza, aprecio y respeto hacia el otro (se va a suponer que uno de los participantes tiene dificultades con la visión y el oído; y el otro participante deberá guiarlo por el camino de obstáculos hasta llegar a la meta). Posteriormente se retroalimenta sobre la importancia de las relaciones interpersonales enfermera-paciente para lograr una excelente empatía, comunicación asertiva y resolución de problemas.

ACTIVIDAD

Reflexión “Confianza-aprecio-respeto: Somos importantes para alguien y que alguien pueda confiar en nosotros”.

Se realiza la entrega de un rompecabezas a los participantes y cada uno ira armándolo pieza por pieza, finalmente formaran una imagen en donde

“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”



encontraran la importancia de las relaciones interpersonales, las cuales al ser unidas entre todos reflejará el significado de esta práctica en los diferentes servicios, cada participante verbalizara cuales sería los beneficios de estas prácticas para los usuarios atendidos.

ACTIVIDAD

Calificación Buzón: califica la calidad de atención del personal de enfermería

Se socializara una actividad a realizar dentro del programa de promoción y mantenimiento de la salud, el cual consta de un buzón llamado "como califica la atención", este se va a ubicar en el programa de promoción y mantenimiento de la salud junto a ellos estarán fichas de colores: verde (la atención fue excelente), amarilla (la atención fue aceptable) y roja (la atención fue mala).



ACTA No.			03			
DENOMINACION			Orientación en el sistema sanitario			
FECHA	18	05	2023	HORA		Am



LUGAR	Centro de reuniones ANI4OC de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona
MOTIVO E INTRODUCCION	
<p>El personal de salud debe tener conocimiento veraz sobre orientación en el sistema sanitario pues estos estriba en que las enfermedades, dependiendo de la acción oportuna y apropiada de los servicios sanitarios, pueden prevenirse, diagnosticarse y, en su caso, curarse a tiempo sin secuelas (bajo la influencia además de los factores personales). Por lo tanto, el papel importante del profesional de enfermería es la de orientar a los usuarios hacia los demas servicio del programa de promoción y mantenimiento de la salud y así poder trabajar en indicadores de actividad y estos sean cumplidos a cabalidad por medio de una demanda inducida intramural.</p>	
ORDEN DEL DIA	
<ol style="list-style-type: none">1. Presentación ante el personal de Enfermería que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.2. Introducción a la problemática (secuencia del acto de cuidado en el reconocimiento de necesidades propias de la usuaria asistente al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino).3. Presentación del desarrollo de la primer actividad socialización de la ruta integral de atencion en salud detección temprana de cáncer de cuello uterino "Conociendo la ruta a seguir con la usuaria"4. Entrega de material educativo a utilizar para el desarrollo de la identificación de las necesidades propias de la paciente.5. Presentación del desarrollo de la segunda actividad encuesta de satisfacción	



6. Presentación del desarrollo de la tercer actividad Aplicacion de instrumento denominado "gestión del cuidado" lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino."
7. Aclarar dudas sobre información suministrada.
8. Agradecimientos.

DESARROLLO

ACTIVIDAD

"Conociendo la ruta a seguir con la usuaria"

Posterior a la presentación ante el personal de enfermería que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, se realiza la Socialización de la ruta de atención en salud de detección temprana de cáncer de cuello uterino, se reúne al personal de enfermería en el salón ANTHOC municipal, de la ESE HSJD y se da a conocer la ruta por medio de un poster, explicando los posibles resultados que se pueden presentar en el servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino.

ACTIVIDAD

Encuesta de satisfacción

Se realiza una encuesta de satisfacción a un grupo de 50 pacientes asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino para verificar que tan satisfechas se encuentran con la atención brindada por el personal de enfermería después de las intervenciones realizadas.

ACTIVIDAD

Aplicacion de instrumento denominado "gestión del cuidado: lista de verificación sobre el autocuidado en la paciente que asiste al servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino."

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"



Se realiza la aplicación del instrumento a un grupo de 50 pacientes asistentes al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino para verificar que tanto influye en el nivel de conocimiento del autocuidado, reconocimiento de factores de riesgo y factores protectores después de las intervenciones realizadas al personal de enfermería reflejadas en la usuaria.

ENTREGA DE MATERIALES





PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ASUNTO: entrega de material de calificación al personal de enfermería del programa de promoción y mantenimiento de la salud

ACTA DE ENTREGA

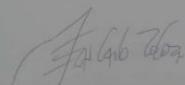
El día 24 de mayo se hace entrega de material de calificación al personal de salud que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud, para que sea evaluado por parte de los usuarios/as asistentes de cómo fue su atención en salud.

Material de calificación:

- Un buzón de calificación.
- Material clasificatorio de calificación.

Se explica paso a paso el desarrollo de la actividad, se solicita participación y compromiso por parte de los profesionales de la salud.

A continuación, se procede a firmar por las partes que intervinieron.


Jean Carlo Toloza Parada
Médico general
Control prenatal


Leidy Sofia Urbina De La Cruz
Estudiante CAP
Universidad De Pamplona

Escaneado con CamScanner

PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ASUNTO: entrega de material de calificación al personal de enfermería del programa de promoción y mantenimiento de la salud

ACTA DE ENTREGA

El día 24 de mayo se hace entrega de material de calificación al personal de salud que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud, para que sea evaluado por parte de los usuarios/as asistentes de cómo fue su atención en salud.

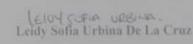
Material de calificación:

- Un buzón de calificación.
- Material clasificatorio de calificación.

Se explica paso a paso el desarrollo de la actividad, se solicita participación y compromiso por parte de los profesionales de la salud.

A continuación, se procede a firmar por las partes que intervinieron.


Edna Carolina Penaloza Gomez
Enfermera Profesional
Citologias


Leidy Sofia Urbina De La Cruz
Estudiante CAP
Universidad De Pamplona

Escaneado con CamScanner



PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ASUNTO: entrega de material de calificación al personal de enfermería del programa de promoción y mantenimiento de la salud

ACTA DE ENTREGA

El día 24 de mayo se hace entrega de material de calificación al personal de salud que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud, para que sea evaluado por parte de los usuarios/as asistentes de cómo fue su atención en salud.

Material de calificación:

- Un buzón de calificación.
- Material clasificatorio de calificación.

Se explica paso a paso el desarrollo de la actividad, se solicita participación y compromiso por parte de los profesionales de la salud.

A continuación, se procede a firmar por las partes que intervinieron.

Guillermo Andrés Escobar
Enfermero Profesional
PF-Adolescente-Juventud

LEIDY SOFIA URBINA
Leidy Sofia Urbina De La Cruz
Estudiante CAP
Universidad De Pamplona

PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ASUNTO: entrega de material de calificación al personal de enfermería del programa de promoción y mantenimiento de la salud

ACTA DE ENTREGA

El día 24 de mayo se hace entrega de material de calificación al personal de salud que labora en el programa de promoción y mantenimiento de la salud, para que sea evaluado por parte de los usuarios/as asistentes de cómo fue su atención en salud.

Material de calificación:

- Un buzón de calificación.
- Material clasificatorio de calificación.

Se explica paso a paso el desarrollo de la actividad, se solicita participación y compromiso por parte de los profesionales de la salud.

A continuación, se procede a firmar por las partes que intervinieron.

Claudia Patricia Mendoza Contreras
Enfermera Profesional
Citologías

LEIDY SOFIA URBINA
Leidy Sofia Urbina De La Cruz
Estudiante CAP
Universidad De Pamplona



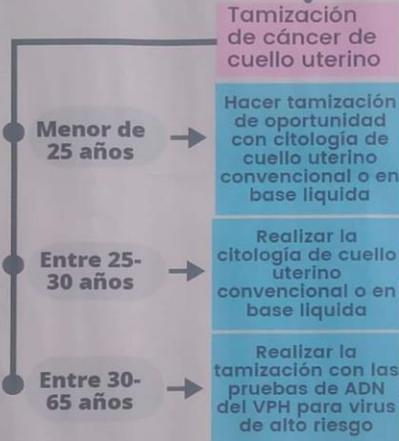
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



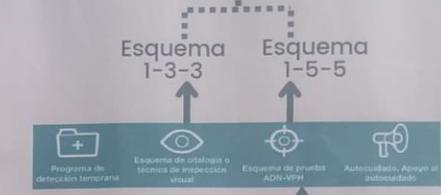


RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD: Cáncer de cuello uterino

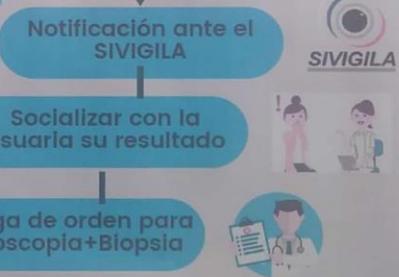
- Promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludables en los entornos
- Promoción de la vacunación contra el VPH
- Promoción de autocuidado y el ejercicio de una sexualidad responsable



RUTA DE MANTENIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



POSITIVO

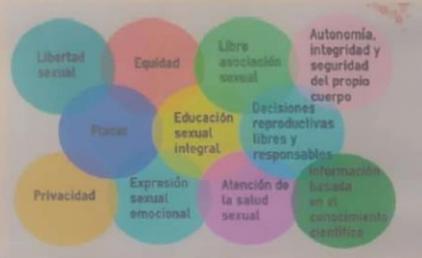


ELABORADO POR: Leidy Sofia Urbina de la Cruz
Estudiante del programa de enfermería
Universidad de Pamplona



EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:



IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO:

No fumar
No consumir alcohol
No consumir sustancias psicoactivas



CONDUCTAS DE PRÁCTICAS SALUDABLES:

Alimentación saludable
Ejercicio
Asistencia al servicio
Manejo del estrés emocional



CANCÉR DE MAMA:

Tamizaje:
Autoexamen de seno: cada mes, 7 días después del periodo menstrual
Mamografía: cada 2 años, a partir de los 50 años
Adherencia a la ruta según resultados



CANCÉR DE CUELLO UTERINO:

Tamizaje:
Citología: esquema 1-3-3
Tipificación VPH: esquema 1-5-5
Recibir los resultados
Adherencia a la ruta según resultados



VINCULACIÓN A OTROS SERVICIOS:

- Carnet de promoción y mantenimiento de la salud



ELABORADO POR: Leidy Sofia Urbina de la Cruz



CARNET DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
RES 3280 DE 2018



NOMBRES Y APELLIDOS: _____ **NUMERO DE IDENTIFICACION:** _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** _____

TIPO DE IDENTIFICACION: _____ **TELÉFONO:** _____

LA SALUD ES UN DERECHO HUMANO PARA TODOS, A TODAS LAS EDADES

ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	JUVENTUD (18-29 AÑOS)	ADULTEZ (30-59 AÑOS)	VEJEZ (60 años)	MARQUE X
Atencion en salud por medicina general	Atencion en salud por medicina general	Atencion en salud por medicina general	Atencion en salud por medicina general	
Atencion en salud por enfermeria	Atencion en salud bucal	Atencion en salud bucal	Atencion en salud bucal	
Atencion en salud bucal	Pruebas de deteccion temprana	Tamizaje de cancer de cuello uterino ADN-VPH	Tamizaje de cancer de cuello uterino ADN-VPH	
Pruebas de deteccion temprana	Planificacion familiar	Tamizaje de cancer de cuello uterino CITOLOGIA	Tamizaje de cancer de cuello uterino CITOLOGIA	
Planificacion familiar	Educacion para la salud	Tamizaje de cancer de mama	Tamizaje de cancer de mama	
Vacunacion VPH		Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uratoanalisis	Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uratoanalisis	
Educacion en salud		Vacunacion según esquema	Vacunacion según esquema	
		Educacion para la salud	Educacion para la salud	

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: _____

Escaneado con CamScanner



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
PAMPLONA-NORTE DE SANTANDER

2023-1



CARNET DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
DEMANDA INDUCIDA INTRAMURAL

Tu cuerpo es templo de la naturaleza y del espíritu divino. Conservalo sano, respétalo, estúdialo y concédele sus derechos.

Henri Frederiek Amiel, filósofo



Escaneado con CamScanner



RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD





Ruta integral de atención en salud por curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez)



Ruta integral de atención en salud para la detección temprana de cáncer de cuello uterino



Ruta integral de atención en salud para la detección temprana de cáncer de mama



Ruta integral de atención en salud Materno Perinatal



Ruta integral de atención en salud para la Planificación Familiar y Anticoncepción



Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva



ELABORADO POR: Leidy Sofía Urbina de la Cruz
Estudiante del programa de enfermería
Universidad de Pamplona

Escaneado con CamScanner

AUTOCUIDADO
"Un acto de amabilidad contigo mismo"

Tu cuerpo es templo de la naturaleza y del espíritu divino. Consérvalo sano, respétalo, estúdialo y concédele sus derechos.

HEALTHY PRACTICES: ANIMAL FOODS




AUTOCUIDADO FISICO:
Dormir, descansar, actividad física, alimentación saludable.

AUTOCUIDADO SOCIAL:
Ser escuchado/a, saber pedir ayuda, dar afecto, empatía.




AUTOCUIDADO PERSONAL:
Prevención de enfermedades, búsqueda de asistencia médica, adherencia a las rutas de atención en salud.

AUTOCUIDADO EMOCIONAL:
Amate como eres, acepta la opinión de los demás, aprovecha el tiempo en familia, esfuérzate por cumplir tus metas, mantén siempre la calma.

ELABORADO POR: Leidy Sofía Urbina de la Cruz
Estudiante del programa de enfermería
Universidad de Pamplona

Escaneado con CamScanner

EVIDENCIAS DE RESULTADOS

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co





