

“DESARROLLO DE UN PROGRAMA QUE FOMENTE EL AUTOCUIDADO EN MUJERES HOSPITALIZADAS EN LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA HOSPITAL DE SAN JOSÉ”

“DEVELOPMENT OF A PROGRAM THAT ENCOURAGES SELF-CARE IN WOMEN HOSPITALIZED IN THE SURGERY SOCIETY OF SAN JOSÉ HOSPITAL”

AUTORES:

*Ardila Helena Mercedes**; *Cruz Hernandez Luisa Fernanda*, *Guzmán Abella Maria Fernanda*, *Castro Rodriguez Yeni Alejandra*,***.

* Enfermera docente de proyecto de grado. Hospital San José. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogota D.C, Colombia.

** Estudiantes de la facultad de enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

RESUMEN:

Introducción: El programa de “Atención Integral de la mujer” parte de la necesidad del hospital de contribuir en la promoción de la salud y prevención de enfermedad en las mujeres, teniendo en cuenta su grupo etario, con el objetivo de fomentar el autocuidado en las mismas a partir de diferentes estrategias y herramientas educativas; además de propender por el reconocimiento de cada una de las usuarias de los diferentes servicios que tienen a su disposición en las instalaciones del Hospital San José (HSJ), servicios que procurarán por la mejora de la calidad de vida de cada una. **Objetivo:** Desarrollar el programa de autocuidado de la mujer con el fin de promocionar la salud y prevenir la enfermedad en las pacientes hospitalizadas del Hospital de San José. **Metodología:** La creación del programa se realizará durante el segundo periodo del año 2017, en el HSJ, estará dirigido a mujeres de diferentes grupos etarios (adolescentes, adultas maduras y adultas mayores), que además, se encuentran hospitalizadas. El programa surge de una necesidad sentida, que fue evidenciada a través de las estadísticas suministradas por el CAAS, partiendo de un línea de base o diagnóstico de la situación real asociada a la atención de las mujeres de los diferentes grupos etáreos en el HSJ, con el fin de contribuir a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para de esta manera, propender por la disminución de la morbimortalidad en las diferentes etapas del ciclo de vida. Para llegar a la construcción del programa se realizó una búsqueda de la literatura, una recolección de datos, y seguido el análisis de esta información. **Resultados:** Con los datos obtenidos por el centro de estadísticas del HSJ y la información recolectada por el centro de atención amable y segura (CAAS) se identificaron las necesidades de autocuidado para cada uno de los grupos de edades en los cuales se clasificaron. **Conclusiones:** Es de gran importancia la creación de programas que cumplan con el modelo de atención en salud en cuanto a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, de ahí la importancia de posicionar la salud pública en el HSJ mediante la participación activa de las mujeres.

HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, Maria Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.

PALABRAS CLAVE: Mujer, autocuidado, curso de vida, educación, programa, promoción de la salud, prevención de la enfermedad.

ABSTRACT:

Introduction: The "Integral Care for Women" program is based on the hospital's need to contribute to health promotion and disease prevention in women, taking into account their age group, with the aim of promoting self-care in women. based on different strategies and educational tools; in addition to promoting the recognition of each of the users of the different services available to them in the facilities of the Hospital San José (HSJ), services that will seek to improve the quality of life of each one. Objective: To develop the self-care program for women in order to promote health and prevent disease in hospitalized patients of the Hospital de San José. Methodology: The program will be created during the second period of 2017, at the HSJ, and will be aimed at women of different age groups (adolescents, mature adults and older adults), who are also hospitalized. The program emerges from a felt need, which was evidenced through the statistics provided by the CAAS, starting from a baseline or diagnosis of the actual situation associated with the attention of women of different age groups in the HSJ, with in order to contribute to the promotion of health and prevention of the disease, in order to promote the reduction of morbidity and mortality in the different stages of the life cycle. In order to arrive at the construction of the program, a literature search was carried out, a data collection was carried out, followed by the analysis of this information. Results: The data obtained by the HSJ statistics center and the information collected by the friendly and safe care center (CAAS) identified self-care needs for each of the age groups in which they were classified. Conclusions: It is of great importance to create programs that comply with the health care model in terms of health promotion and disease prevention, hence the importance of positioning public health in the HSJ through the active participation of women.

KEYWORDS: Women, self-care, life course, education, program, health promotion, disease prevention.

INTRODUCCIÓN:

La historia, la ciencia y la cultura han desempeñado un papel importante en la forma de entender y asumir la responsabilidad del cuidado, representado en la contribución hacia la construcción del patrimonio en salud para las mujeres; y se le han venido dando un enfoque hacia el cuidado de la salud y la vida propia. En la actualidad, se conoce el autocuidado como la satisfacción de un conjunto de necesidades que son propias e indispensables en la vida diaria del ser humano, de aquí parte el estilo de vida de cada persona, que implica directamente la práctica de diferentes actividades que se realizan en beneficio personal y

HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, Maria Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.

tienen como fin mejorar o mantener la salud; el Ministerio de Salud (MINSALUD) define el autocuidado de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad. Es un concepto amplio que incluye la higiene (general y personal), la nutrición (tipo y calidad de los alimentos), el estilo de vida (actividades deportivas y recreativas), los factores ambientales (condiciones de la vivienda, hábitos sociales), factores socioeconómicos (ingreso, cultura) y la automedicación”.⁽¹⁾

Un derecho fundamental de toda persona, es acceder a los servicios de atención y aspirar a tener el mayor nivel de salud que puedan conseguir; es por esto que durante años el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes encaminadas al fortalecimiento de la atención integral en salud; sin embargo, según la OMS, “la salud de la mujer en su curso de vida, es especialmente preocupante porque en muchas sociedades se encuentran en situación de desventaja debido a la discriminación condicionada por factores socioculturales”⁽²⁾, lo que debilita este derecho y genera que las mujeres sean más propensas a la enfermedad y tengan menor posibilidad de recibir una buena atención. En la actualidad la mujer se enfrenta en su cotidianidad a diversas experiencias, ocupaciones y quehaceres, lo que genera como consecuencia el riesgo a padecer diferentes enfermedades y para las cuales no cuentan con la información necesaria que colabore a una adecuada prevención de riesgos. Es por esto que la mayoría de las mujeres que ingresan a los servicios de salud solamente asisten para ser curadas y en muy pocas ocasiones saben reconocer cómo prevenir dichas enfermedades o cómo conseguir una mejor calidad de vida, libre de afecciones tanto físicas como emocionales.

Para poder abordar el cuidado de la mujer, se debe iniciar con la búsqueda de las necesidades y demandas específicas de acuerdo al curso de vida; es por esto que la atención integral y el cuidado de la salud en la mujer se convierte en un compromiso global, que requiere de la creación e implementación de diferentes políticas y estrategias que contribuyan a mejorar su calidad de vida. Para cumplir con lo mencionado anteriormente, a nivel mundial la Organización de Naciones Unidas (ONU) crea 17 objetivos de desarrollo sostenible con metas específicas, las cuales tienen como fin “erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todas las personas sin distinción de género.”⁽³⁾ A nivel nacional, el Plan Decenal de Salud Pública, PDSP 2012 - 2021, desarrolla 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales con las cuales busca la reducción de la inequidad en salud, planteando tres objetivos: “Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; y Mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable”.⁽⁴⁾ De igual manera se cuenta con el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el cual tiene como eje central a las personas, su bienestar y desarrollo, y propone intervenciones que involucran acciones dirigidas al mantenimiento, cuidado y promoción de la salud, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, haciendo énfasis en los atributos de calidad en la atención en salud (oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad). Este modelo se

HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, Maria Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.

operacionaliza a través del uso de las Rutas Integrales de atención en salud (RIAS) y estas tienen como objetivo las ganancias en salud y la reducción de la carga de enfermedad ⁽⁵⁾, por tanto que operativamente se justifica el programa en el seguimiento de las rutas integrales de atención en salud para las mujeres teniendo en cuenta los grupos etarios incluidos en el presente estudio.

Para dar respuesta a los lineamientos y normatividades tanto mundiales como nacionales, surge la necesidad de crear en el HSJ la idea de crear el programa de “Atención integral a la mujer”, dirigido a las mujeres hospitalizadas según el grupo etario, dicho programa está conformado por: medicina familiar, enfermería, trabajo social y psicología desde la dependencia de proyección social,. El programa se justifica por las políticas en salud en la atención a la mujer y otorga una evaluación integral que involucra la detección de riesgos en salud, prevención y diagnóstico de enfermedad para favorecer el estado de salud en las mujeres mientras se encuentran en estancia hospitalaria. Con esta estrategia se buscará brindar una atención integral, involucrando la educación en salud como la estrategia de aprendizaje para que las pacientes tengan un manejo óptimo de su salud a nivel ambulatorio.

METODOLOGÍA:

En primer lugar se realizó una revisión integrada de la literatura que contextualiza el tema del autocuidado en la mujer según su grupo etario en 5 bases de datos y fuentes de información que se relacionan a continuación: Science, Global Health, EBSCO, Redalyc y PUBMED, en donde se utilizaron los siguientes descriptores mediante diferentes ecuaciones de búsqueda: “Mujer” And “Autocuidado” y “Autocuidado” And “Programa Mujer”. Los cuales arrojaron un total de 4175 artículos, de los cuales 135 se escogieron por título, 54 por resumen y 27 por texto completo. (Ver anexo 4)

Estos documentos fueron sometidos al proceso de lectura crítica por medio de las Herramientas de CASPE y AGREE, determinando con estos cuáles eran los documentos más pertinentes para utilizar en el desarrollo de nuestro proceso de documentación literaria; además se hizo evaluación del grado de recomendación y el nivel de evidencia científica de cada uno según Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) de Oxford (2009). ⁽⁶⁾

Dentro de las publicaciones analizadas el idioma que más publicaciones aportó dentro de la base de datos fue el Español (54%), el país que realizó la mayor cantidad de publicaciones fue Colombia (24%), todos los documentos fueron analizado y organizado en una matriz construida con el paquete Microsoft Offices Excel ® en donde se realizó un resumen agrupado de todos los resultados, permitiendo identificar con mayor facilidad cuáles eran los documentos que cumplían con el objetivo del presente estudio.

HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, Maria Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.

Teniendo ya realizado el análisis documental de la literatura científica, se procedió a la construcción del programa de “Atención integral a la mujer”, desarrollado en el periodo de tiempo junio 2017, que fue planteado para desarrollar en 5 fases:

1. **FASE DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Esta fase se cumplió teniendo en cuenta la información suministrada por la oficina de estadística de la sociedad de cirugía Hospital de San José durante los meses de Enero a Mayo del año 2017, la información suministrada identificó los pacientes que fueron atendidos en dicho periodo de tiempo.
2. **FASE BÚSQUEDA ACTIVA:** Como primer abordaje, las pacientes fueron identificadas por medio del formato de evaluación de necesidades y expectativas del **CAAS** (centro de atención amable y segura), durante el mes de Junio de 2017. De esta encuesta, se seleccionaron mujeres que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión para la evaluación de instrumento; a quienes se les solicitó consentimiento informado de tipo verbal para tratar su información y en el caso de las menores de edad se requirió la presencia de un mayor de edad durante el desarrollo de los formatos.
 - Mujeres hospitalizadas en las diferentes estancias del Hospital San José.
 - Participación voluntariamente en la realización de la encuesta.
 - Estar dentro de los grupos etarios establecidos previamente.
3. **FASE MATRIZ DE ANÁLISIS:** Se realiza la tabulación de la información recolectada por medio de la herramienta Microsoft Office EXCEL® para caracterizar a las mujeres encuestadas usando estadísticas descriptivas y generación de gráficos de apoyo a los datos.
4. **FASE DOCUMENTACIÓN DEL PROGRAMA:** La creación del programa de “Atención Integral a la Mujer”, se realiza teniendo como base el mapa estratégico de proyección social; con el fin de abordar a la mujer y brindarle una atención integral, que le permita tener un mayor conocimiento del cuidado de la vida y la salud para mejorar su calidad de vida. (*ver anexo 3*)
5. **ACTIVIDAD DE EDUCACIÓN A LA MUJER:** Se brinda educación a mujeres hospitalizadas en el hospital San José Centro, por medio de una herramienta educativa específica para cada grupo etario, realizada por el grupo pasante 2016 - II y posteriormente modificada por el departamento de publicidad de la institución para su difusión. (*Ver anexo 1*)

Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 13 años.
- Neurológicamente estables, aspecto que se determinó con apoyo del formato de necesidades y expectativas CAAS (centro de atención amable y segura).
- Participación voluntaria.

HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, María Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.

Instrumento de recolección: Por medio de Centro de Atención Amable y Segura (CAAS), se realizaron 215 encuestas de “Valoración de Necesidades y Expectativas” Aprobadas por el comité de ética del Hospital de San José. (Ver anexo 2)

Consideraciones Éticas

Por medio de la Resolución 8430 de 1993, Capítulo I (De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos) y Capítulo III (De las investigaciones en menores de edad o discapacitados), “se clasifica este estudio como una investigación de riesgo mínimo” ⁽⁷⁾, ya que se realizan intervenciones cortas con las pacientes involucradas, las cuales son de tipo documental soportado con los formatos de necesidades y expectativas para la canalización de las pacientes. En segundo lugar, el grupo investigador tiene como título originario la creación intelectual del presente artículo protegido bajo el amparo de la ley, por medio de las disposiciones de la Ley 44 de 1993 ⁽⁸⁾.

RESULTADOS

En el periodo comprendido por los meses de Enero a Mayo del año 2017 fueron atendidos 8.111 pacientes en el HSJ, de esta población el 66% corresponden al sexo femenino frente a un 34% correspondiente al sexo masculino; con lo que evidenciamos, que el grupo etario con mayor factores de riesgo en este periodo son las mujeres y por ende son las que más consultan en la IPS; infiriendo que la proporción de atención de mujeres en los diferentes servicios se encuentra a razón de 2:1 frente al sexo masculino. (Ver gráfica 1). Esto se encuentra totalmente de acuerdo con las estadísticas reportadas por el (ASIS 2016) donde la proporción de personas que recibieron atenciones es un 59% mayor en las mujeres que en los hombres, con un 61,37% (364.070.853) y un 38,63% (229.164.834), respectivamente. ⁽⁹⁾

Grafica 1.



HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, Maria Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.

Adicionalmente, se evidencio que el grupo etario que es hospitalizado con mayor frecuencia es el de mujeres adultas maduras. Entendiendo este fenómeno gracias a que durante este rango de edad influyen considerablemente los cuidados de la salud que se hayan tenido en las primeras etapas de vida, lo que permite enfocar las acciones de promoción y prevención del programa principalmente a este grupo de mujeres, y así poder contribuir satisfactoriamente en sus factores modificables para el desarrollo óptimo de su salud. (Ver gráfica 2)

Gráfica 2.



Teniendo como base el trabajo realizado, por medio de Centro de Atención Amable y Segura (CAAS), donde se realizaron 215 encuestas de “Valoración de Necesidades y Expectativas” las cuales fueron aprobadas por el comité de ética a los pacientes de los diferentes pabellones de Hospital de San José. Después de haber realizado las encuestas, se descartaron a los pacientes de sexo masculino, teniendo así una muestra total de 122 mujeres. Para finalmente poder clasificarlas por grupo etario.

Los datos de mayor interés de las diferentes mujeres fueron: Pabellón, Servicio tratante, Cantidad de mujeres por grupo etario, Condición de discapacidad, Tipo de religión profesada y Grado de escolaridad, los cuales fueron tabulados y graficados:

Cantidad de mujeres por grupo etario:

El grupo etario que mayor aporte tuvo durante el desarrollo del programa fue el de adultas maduras, quienes deben de recibir mayor abordaje durante la implementación del mismo ya que para tener un autocuidado efectivo, definido por la teoría del autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por las personas, orientada hacia un objetivo" ⁽¹⁰⁾. Y precisamente este cuidado propio de la salud se ve influenciado por diferentes factores, como lo es el tener desiguales condiciones para prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones. (Ver Imagen 2)

HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, Maria Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.

Pabellón y Servicio tratante: Las especialidades que prestan servicios con mayor frecuencia a las pacientes hospitalizadas son los servicios de medicina interna y cirugía general lo que corresponde al 30% de las especialidades intervenidas durante la implementación de las encuestas; en dichas encuestas se encuentra cubierta la mayoría de la población objeto de estudio del presente programa, las mismas que se encontraban hospitalizadas en pabellones de Fundadores A, Central y Fundadores B.

Inclinación religiosa y el grado de escolaridad: maduras

Fue de gran importancia contrastar la inclinación religiosa en los procesos de salud, debido a que esto influye directa o indirectamente en la mujer y su forma de actuar frente a los cuidados que debe tener para mantener un estado de salud óptimo; teniendo en cuenta que las creencias en un ser superior las mujeres acudirán o no a un centro asistencial de tipo médico para realizarse las diferentes prácticas y procedimientos asociados a su cuidado en salud; además de tener en cuenta el tipo de religión que profesan las mujeres objeto el presente estudio, debemos tener en cuenta el grado de escolaridad, puesto que este último interviene en la capacidad de comprensión y adherencia de la información suministrada por interdisciplinario en salud que atiende las necesidades de cuidado de los sujetos en estudio, se identificó que la mayoría de las pacientes en edad madura en las encuestadas desarrolladas se observa que tienen como nivel de escolaridad (bachillerato) representado por 10% de la población y en una baja proporción encontramos las pacientes maduras que no cuentan con ningún tipo de estudio cursado durante su vida representando el 0.56% del total estudiado. (Ver Imagen 3)

Imagen 3. Tabulación de los datos de mayor interés obtenidos por medio de la encuesta de satisfacción aplicada y del centro de estadísticas del Hospital San Jose del año 2017, por grupo etario.

GRUPO ETARIO	ADOLECENTES	ADULTAS MADURAS	ADULTAS MAYORES
Mujeres atendidas por el hospital en los meses de enero a mayo	1222	2829	1317
Mujeres encuestadas por el CAAS durante el mes de Junio del año 2017	28	56	38
Cantidad de mujeres con condición de discapacidad	5	7	6
Mujeres que profesan la religión católica	24	44	27
Mujeres que profesan la religión cristiana	4	11	8
Mujeres que profesan la religión testigo de jehová	0	0	1
Mujeres que no profesan ninguna religión	0	2	1
Mujeres que tienen estudios de primaria	10	9	21
Mujeres que tienen estudios bachilleres	7	18	12
Mujeres que tienen estudios técnicos	3	14	2
Mujeres que tienen estudios profesionales	0	3	0
Mujeres que tienen estudios de posgrado	3	10	1
Mujeres que no tienen estudios	6	1	2

HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, Maria Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.

DISCUSIÓN

En la primera muestra realizada por medio de la oficina de estadísticas de Hospital de San José y la encuesta del centro de atención amable y segura (CAAS), los datos confirman la importancia que tienen las variables sociodemográficas y/o de vulnerabilidad en cuanto al padecimiento de enfermedades, pues en relación con el género, se evidencia que el sexo femenino tienen tres veces más probabilidades que los hombres de desarrollar diferentes enfermedades; por otro lado, conocer la edad de los sujetos objeto de estudio permitió valorar y categorizar las dimensiones de salud, ya que en cada etapa de la vida las mujeres van a presentar diferentes necesidades que deben abordarse. Esto, permite aclarar su capacidad de mantener y realizar su autocuidado.

Al iniciar la investigación, se contaba con unas cartillas de autocuidado para las mujeres de acuerdo a su grupo etario, las cuales debían ser implementadas y con base al resultado de estas, se daría inicio al programa de atención integral a la mujer. Debido a la política de cero papel en el Hospital de San José, se llegó a la conclusión de excluir el uso de las cartillas como herramienta educativa para difundir la información y se pasó al uso de recursos electrónicos, lo que disminuyó el tiempo destinado para brindar educación en salud a las usuarias intervenidas durante el tiempo del desarrollo de la pasantía. Se evidenció que el Hospital no contaba con los recursos electrónicos suficientes para llevar a cabo la educación en salud, por lo cual se tomó como última medida la creación de unos carteles con ayuda de centro de la oficina de comunicaciones. Al escoger una sola herramienta educativa no se abordó integralmente a todas las mujeres involucradas en el estudio, ya que se presentaron limitaciones con las pacientes que tenían dificultades visuales, y adicionalmente no se implementó información de gran proporción en los carteles.

Finalmente se realizó una búsqueda de la literatura, que diera soporte a la creación de un programa de “Cuidado integral de la mujer” encaminado a disminuir el déficit de conocimientos frente al autocuidado que respalde las acciones de educación en salud a las mujeres hospitalizadas dentro de la institución.

CONCLUSIONES

El análisis estadístico de las diferentes variables que se intervinieron asociadas a las mujeres con estancia hospitalaria en el hospital San José, suministradas por parte de la oficina de estadística del Hospital, y la valoración del CAAS permitieron identificar las diferentes necesidades presentes en la población estudiada según su grupo etario, con esta información se procedió a la tabulación de los datos obtenidos midiendo algunas variables sociodemográficas como: la religión, la edad, la escolaridad, entre otras; las mismas que fueron de total utilidad para caracterizar los diferentes riesgos, a los que están expuestas las mujeres de acuerdo a su grupo etario.

HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, María Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.

También se evidencia cómo el género femenino es el más afectado y por ende necesita de diferentes intervenciones que ayuden a mitigar la aparición de posibles enfermedades. El programa de “Atención Integral de la Mujer” logra instaurarse en el hospital, como una nueva propuesta frente a la mujer y su salud, y con ello promover desde la institución, la salud pública, y algunas funciones de la organización mundial de la salud (OMS) como determinar las líneas de investigación y estimular la producción y aplicación de conocimientos.

Por otro lado la educación que se realizará a través de la socialización de programa, sustenta la construcción de alternativas, acciones y decisiones del diario vivir de las mujeres. Como Hospital universitario la educación en salud es primordial, y por tal razón, se deben seguir planteando proyectos de tipo investigativo que abarquen estas necesidades educativas en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la mujer. Partiendo de los hallazgos anteriormente descritos, vemos como en la mujer se presentan con más prevalencia alteraciones orgánicas, dado esto se deben generar espacios de discusión en donde las mujeres conozcan algunas situaciones de la vida asociadas a su proceso de autocuidado, generándose así hábitos y estilos de vida saludable adecuados, desde un proceso educativo y reflexión de las diferentes acciones que podrán generar cambio de esos estilos y hábitos en el ciclo de vida en que se encuentra cada una.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere para implementar el programa de “Atención Integral de la Mujer”, realizar una revisión de la literatura la cual se consigne en una base de datos, que seleccione los temas de mayor interés para las mujeres de acuerdo a su grupo etario. Esto con el fin de especificar la información que sea de mayor importancia para brindar educación en salud.
2. Seleccionar la herramienta educativa más eficiente para brindar educación en salud con el fin de responder en su totalidad a las necesidades de las pacientes.
3. Implementar el programa de “Atención Integral de la Mujer” con el equipo multidisciplinario, en su primera fase, por medio de una prueba piloto.
4. Medir los resultados que obtenga el programa después de su primera fase de implementación utilizando indicadores de resultados.
5. El grupo pasante recomienda a futuro medir el impacto que tiene el programa “Atención Integral de la Mujer” en los estilos de vida de las pacientes que pertenezcan al mismo, por medio de un seguimiento telefónico o mediante la utilización de encuestas de satisfacción.

HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, Maria Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.

REFERENCIAS:

1. El autocuidado, clave para alcanzar la mega meta. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y de la protección social; 2015, pp. 1, Boletín de Prensa No 267 de 2015. Recuperado el 20 de Junio de 2017, Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-autocuidado-clave-para-alcanzar-la-megameta.aspx>
2. Salud de la Mujer. Organización Mundial de la Salud. 2016; Recuperado el 20 de Junio de 2017. Disponible en web: http://www.who.int/topics/womens_health/es/
3. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE. Organización de las Naciones Unidas (ONU). [Adaptados Sep 25, 2015]. Recuperado el 20 de Junio de 2017. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
4. Plan Decenal de Salud Pública. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y de la protección social; 2016 [Actualizado Jun 19, 2017]. Recuperado el 20 de Junio de 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
5. POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y de la protección social; 2016 p. 46, 50, 51. Recuperado el 1 de Julio de 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologia-co-rias.pdf>
6. Article title: Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009) - CEBM Website title: CEBM. URL: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>
7. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Bogotá D.C: Ministerio de Salud. Colombia. Cap. I - III. pp. 1-7. Recuperado el 3 de Septiembre de 2017, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
8. Ley 44 de 1993. Del Registro Nacional del Derecho de Autor. Régimen Legal de Bogotá D.C. Congreso de Colombia. Cap. II. Recuperado el 3 de Septiembre de 2017, disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3429>
9. Orem. D. Historia De Enfermería. Bogotá D.C. Recuperado el 1 de Julio de 2017. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
10. Algarra, A. J. (15 de Diciembre de 2014). Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Scielo Analytics, XVIII(1), 1-40. Recuperado el 20 de Junio de 2017, de http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n1/05_original4.pdf
11. Carrillo A. 2015. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Bogotá, Colombia. Hospital San José. (online) Recuperado el 21 de Junio de 2017) Disponible en : http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n1/05_original4.pdf
12. Torrens, R. M. (2003). Enfermería de la Mujer. (D. A. Enfermería, Ed.) Impresos y Revistas S.A., Volumen(2), 525. Recuperado el 20 de Junio de 2017

HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, Maria Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.

13. Donato L, Alvarez A, Wanderley L(2014). La educación de enfermería: calidad, innovación y responsabilidad. Revista brasileña de enfermería. (Online). [recuperado el 20 de junio de 2017] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf
14. Erazo, G. E. (2010). *Salud de la mujer: Un desafío para el cuidado y compromiso de todos* (Primera ed., Vol. I). Cali, Colombia: Programa Editorial Universidad del Valle. Recuperado el 20 de Junio de 2017
15. Colombia, C. d. (5 de Febrero de 1993). *Regimen Legal de Bogota D. C.* Recuperado el 3 de Septiembre de 2017, disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3429#1>
16. Alvarez, H., Guzman, S., Moreno, C., & Trujillo, A. (Edits.). (Noviembre de 2016). Analisis de la Situacion de Salud en Colombia 2016. (M. d. Salud, Direccion de Epidemiologia y Demografia) Recuperado el 3 de Septiembre de 2017, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
17. Caicedo, J., Carvajal, A., García, V., González, G., & Mojica, N. (200). *Pautas de Autocuidado*. Bogota, Colombia: Fundacion Universitaria de Ciencias de la Salud. Recuperado el 3 de Septiembre de 2017
18. Jentoft, D. A. (2006). *La Vejez Positiva*. Madrid, España: La Esfera de los Libros. Recuperado el 3 de Septiembre de 2017
19. Neinstein, L., Gordon, C., Katzman, D., Rosen, D., & Woods, E. (2008). *Atención de la Salud del Adolescente* (Vol. V). Philadelphia: Wolters Kluwer. Recuperado el 3 de Septiembre de 2017
20. Rojas, A., & Donas, S. (1995). *Adolescencia y Juventud*. San José, Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 3 de Septiembre de 2017

HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, Maria Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.

ANEXOS

ANEXO 1

Mujer Adolescente

Adquirir independencia implica una responsabilidad en la toma de decisiones.

Hospital de San José, cuidamos personas

El embarazo no deseado es aquel sin planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos. Ya que el embarazo no es un tema exclusivo de la mujer, ambos deben tomar información sobre el sexo responsable y uso de estos métodos.

MITOS Y REALIDADES
PRÁCTICAS QUE NO TIENEN NINGUN FUNDAMENTO CIENTÍFICO

1. Mito: El implante puede producir cáncer de mama.
Realidad: No hay ninguna evidencia científica, aunque se recomienda cuidado en el uso de anticonceptivos hormonales cuando hay una carga genética importante de cáncer de mama (cuando la madre o hermanas han presentado esta enfermedad).

2. Mito: La píldora nos hace menos atractivas, nos engorda y produce acné.
Realidad: En absoluto, al contrario, muchos anticonceptivos hormonales tienen un efecto beneficioso en afecciones de la piel.

3. Mito: El condón disminuye el placer en el hombre.
Realidad: No hay evidencia de esto. En hombres y mujeres que se han acostumbrado al uso del condón, no se afecta el placer.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

Se adquieren por tener relaciones sexuales con una persona infectada y no usar preservativo.

Signos de alarma
Sagrado entre periodos menstruales.
Sicciones vaginales inusuales (cambio de color, olor, textura)
Dolor, sensibilidad o inflamación de la vulva.

Para prevenir es necesario limitar la cantidad de parejas sexuales, practicar actividades sexuales seguras y hacerse pruebas para detección de ETS aún estando en una relación estable. Evite consumir drogas o alcohol y relaciones sexuales si presenta una infección en la boca o genitales.

MITOS Y REALIDADES

Mito: Solo las personas promiscuas contraen ETS.
Realidad: Las ETS no discriminan edad, raza ni religión. Todos podemos adquirir una ETS.

Mito: Darse cuenta que la pareja tiene una ETS es porque le aparecen verrugas.
Realidad: A menudo, las personas que tienen una ETS no presentan ningún signo.

Mito: Es posible evitar las ETS teniendo sexo anal u oral.
Realidad: Por medio de cualquier tipo de fluido es posible contagiarse si se tiene sexo oral, anal, vaginal o solo contacto sexual.

Sociedad de Cirugía de Bogotá
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Calle 10 No. 18-75
Consultador: 353 80 00 Ext. 140
Bogotá - Colombia
www.hospitaldesanjose.org.co

Mujer Adolescente.

Mujer Adulta

La etapa adulta de la mujer esta representada en un esfuerzo intelectual y físico por una actividad laboral más intensa, la crianza de los hijos, los deberes en el hogar.

Hospital de San José, cuidamos personas

La vida de los adultos empieza a sufrir cambios en alteraciones de la apariencia, funcionamiento sensorial, motor, sistémico, así como en sus capacidades reproductivas y sexuales. Por estas razones es importante informarse para mantener un estado de salud apto.

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

HIGIENE
Es importante bañarse a diario, para evitar problemas de salud como infecciones. Mantenga la piel limpia e hidratada con cremas recomendadas, de igual forma, protégese de los rayos del sol usando bloqueador como tarea diaria. Recuerde cuidar con el mismo interés su zona genital y reportar cualquier cambio al médico tratante.

HÁBITOS TÓXICOS
El tabaco, alcohol y las drogas inciden de manera negativa en la salud. La mayoría de las afecciones no se notan rápidamente pero los daños son letales.

DIETA EQUILIBRADA
Para mantener una nutrición adecuada recuerde consumir porciones adecuadas incluyendo cada grupo alimenticio. Trate de comer más frutas y verduras durante el día.

EJERCICIO FÍSICO
Las recomendaciones generales determinan unos 30 minutos diarios de actividad física, siendo suficiente caminar a paso rápido para mejorando la actividad cardíaca. Intente incluir breves paseos en su agenda diaria.

CÁNCER DE SENO

Esta enfermedad se caracteriza por la proliferación anormal y desordenada de células que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano.

Factores de riesgo

Hormonales
Los estrógenos y la progesterona influyen en las células de la glándula mamaria ya que los niveles de estas hormonas cambian en los diferentes ciclos y etapas de la vida (los ciclos menstruales, la lactancia y los años anteriores y posteriores a la menopausia).

Historia familiar de cáncer de mama
Las mujeres que tienen familiares en primer grado de consanguinidad (madre o hermanas) con antecedentes de cáncer de mama diagnosticado antes de los cincuenta años tienen mayor riesgo de desarrollar este tipo de cáncer. Estas mujeres deben consultar periódicamente al médico para realizarse un examen clínico y exámenes complementarios de acuerdo con su edad y los hallazgos médicos.

Protuberancias, Venas Crecidas, Hinchazón, Bulto Interno, Errores de la Piel, Hinchamiento del Peón, Piel Abarrajada, Enrojecimiento y Ardor, Huesos

COMO REALIZAR EL EXAMEN DE SENO

1. CÍERSE
Mírese frente al espejo, con las manos en la cintura y busque cambios en el tamaño, forma y textura de la piel de sus senos. Haga lo mismo, con los brazos sobre su cabeza.

2. EXAMINE
Realice presión suave en sus senos, pezones y axilas para verificar que no haya ningún tipo de secreción.

3. CONFIRME
Levante un brazo y con la mano contraria realice presión en sentido circular alrededor del seno y la axila, haciendo énfasis al exterior, hacia el pecho. Haga lo mismo con el otro seno.

4. VERIFIQUE
Acuéstese y coloque una almohada debajo del hombro derecho y coloque la mano y brazo del mismo lado debajo de la cabeza. Con la mano contraria, examine el seno derecho a través de movimientos circulares. Repita este ejercicio con el seno izquierdo.

Sociedad de Cirugía de Bogotá
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Calle 10 No. 18-75
Consultador: 353 80 00 Ext. 140
Bogotá - Colombia
www.hospitaldesanjose.org.co

Mujer Adulta

HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, Maria Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.



HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

La vida de los adultos empieza a sufrir cambios en alteraciones de la apariencia, funcionamiento sensorial, motor, sistemático, así como en sus capacidades reproductivas y sexuales. Por estas razones es importante informarse para mantener un estado de salud apto.

HIGIENE
Es importante bañarse a diario, para evitar problemas de salud como infecciones. Mantenga la piel limpia e hidratada con cremas recomendadas, de igual forma, protéjase de los rayos del sol usando bloqueador como tarea diaria. Recuerde cuidar con el mismo interés su zona genital y reportar cualquier cambio al médico tratante.

HÁBITOS TÓXICOS
El tabaco, alcohol y las drogas inciden de manera negativa en la salud. La mayoría de las afecciones no se notan rápidamente pero los daños son letales.

DIETA EQUILIBRADA
Para mantener una nutrición adecuada recuerde consumir porciones adecuadas incluyendo cada grupo alimenticio. Trate de comer más frutas y verduras durante el día.

EJERCICIO FÍSICO
Las recomendaciones generales determinan unos 30 minutos diarios de actividad física, siendo suficiente caminar a paso rápido para mejorando la actividad cardiaca. Intente incluir breves paseos en su agenda diaria.

EJERCICIO FÍSICO

Las recomendaciones generales determinan unos 30 minutos diarios de actividad física, siendo suficiente caminar a paso rápido para mejorando la actividad cardiaca. Intente incluir breves paseos en su agenda diaria.

CÁNCER DE SENO

Esta enfermedad se caracteriza por la proliferación anormal y desordenada de células que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano.

Factores de riesgo
Hormonales
Los estrógenos y la progesterona influyen en las células de la glándula mamaria ya que los niveles de estas hormonas cambian en los diferentes ciclos y etapas de la vida (los ciclos menstruales, la lactancia y los años anteriores y posteriores a la menopausia).

Historia familiar de cáncer de mama
Las mujeres que tienen familiares en primer grado de consanguinidad (madre o hermanas) con antecedentes de cáncer de mama diagnosticado antes de los cincuenta años tienen mayor riesgo de desarrollar este tipo de cáncer. Estas mujeres deben consultar periódicamente al médico para realizarse un examen clínico y exámenes complementarios de acuerdo con su edad y los hallazgos médicos.

mayor riesgo de desarrollar este tipo de cáncer. Estas mujeres deben consultar periódicamente al médico para realizarse un examen clínico y exámenes complementarios de acuerdo con su edad y los hallazgos médicos.

COMO REALIZAR EL EXAMEN DE SENO

- CÉSERVE**
Altoce frotado al respecto, con las manos en la cintura y busque cambios en el tamaño, forma y textura de la piel de sus senos. Haga lo mismo, con los brazos sobre su cabeza.
- EXAMINE**
Altoce presión suave en sus senos, pezones y axilas para verificar que no haya ningún tipo de secreción.
- CONFIRMEEE**
Levante un brazo y con la mano

Mujer Adulta Mayor

ANEXO 2

CENTRO DE ATENCIÓN AMABLE Y SEGURA - CAAS				
Código:		Fecha de Aprobación:		Version: 1
PABELLON:		SERVICIO:		
NOMBRE DEL PACIENTE:		FECHA DE APLICACIÓN:		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		FECHA DE NACIMIENTO:		
ESCOLARIDAD:		RELIGIÓN:	HABITACIÓN:	DISCAPACIDAD:
TELÉFONO A EMER:		VALORACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS		
ASPECTOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NA	ACCIONES REALIZADAS
ACCESIBILIDAD				
Presenta problemas administrativos inherente a la EPS.				
Presenta problemas administrativos inherente a la EPS.				
Mecanismo: Vídeo en sala de espera Personal de salud Folios Habladores Página Web Ninguna de los anteriores				
El paciente recuerda mínimo uno de sus Derechos y Deberes y los ejercita en su vida cotidiana.				
HUMANIZACIÓN				
El paciente o la familia identifica un trato amable y respetuoso en la atención por parte del personal administrativo.				
El paciente o la familia identifica un trato amable y respetuoso en la atención por parte del personal asistencial.				
INFORMACIÓN				
Conoce los mecanismos para interponer una queja, sugerencia o reclamo.				
Le dieron a conocer la guía del paciente y el canal institucional.				
Se han dado información sobre los costos (tarifas, copagos) de la consulta.				
El personal que le atiende responde positivamente sus consultas.				
OPORTUNIDAD				
Considera que la atención del personal fue oportuna.				
EMERGENCIAS				
El paciente y su familia identifica alternativas y ruta de evacuación ante una emergencia.				
GESTIÓN AMBIENTAL				
El área cuenta con los canales y estas están debidamente identificadas.				
El paciente o su familia recibió información sobre segregación de residuos.				
La segregación de residuos es correcta (previo los contenedores, colores y guías).				
Restricciones o indicaciones en la dieta.				
Recibe apoyo espiritual si lo requiere.				
BIENESTAR PSICOLÓGICO				
Sufre emocional. En las últimas semanas ha experimentado Alteraciones en el sueño, alimentación, cambios en el estado de ánimo, sensaciones de tristeza, irritabilidad y/o desánimo.				
Se han realizado actividades lúdicas.				
Otros datos:				
Pregunta para el Cuidador principal: En una semana promedio, cuánto tiempo dedica al cuidado del paciente.				

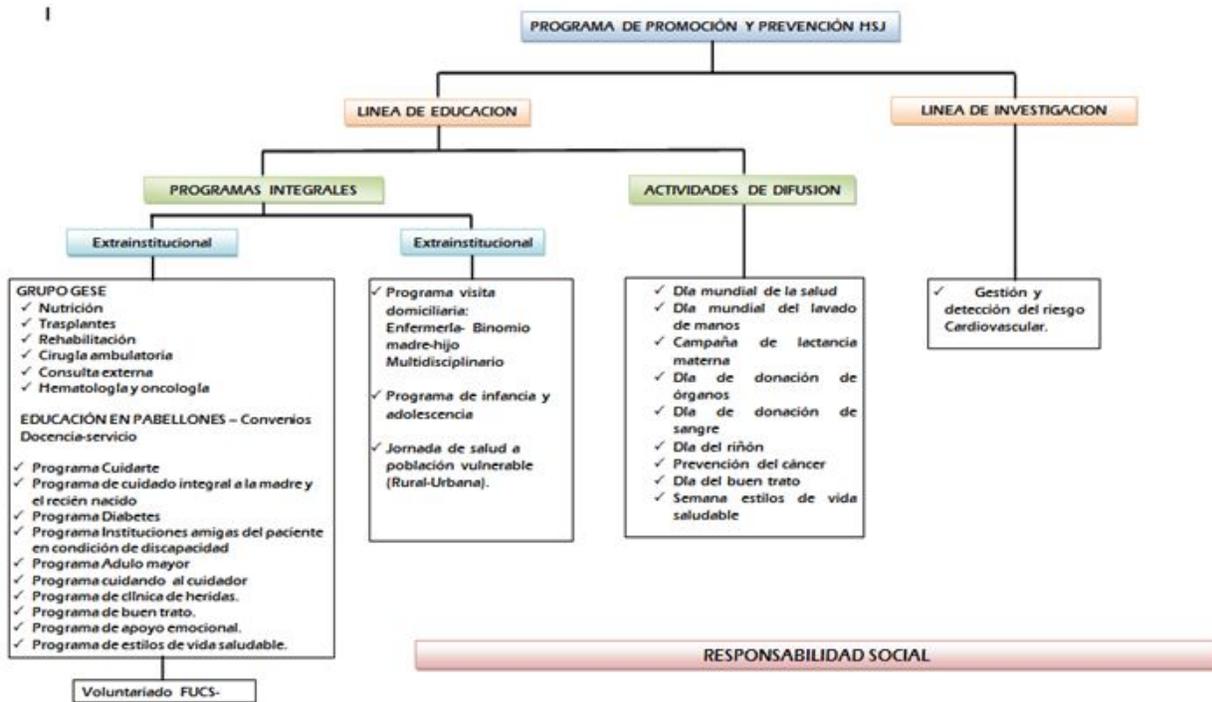
VALORACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	
¿El personal de salud se le informó por el control del dolor?	
Por ser nuestra institución un hospital certificado como acreditado, se tiene satisfecho con la atención e información recibida por el personal en formación.	
¿Tuvo acceso a la cita en la forma efectiva?	
Mecanismo del personal web redes sociales otro cual	
¿El funcionario identifica un derecho y un deber del paciente?	
¿QUE LO QUE CONSIDERA COMO LO MAS IMPORTANTE DURANTE SU ATENCIÓN?	
SEGURIDAD	
CONTINUIDAD	
OPORTUNIDAD	
PREVENCIÓN	
ACCESIBILIDAD	
COMPETENCIA	
RESPONSABILIDAD	
INFORMACIÓN	
PRESENCIA	
EFECTIVIDAD	
COORDINACIÓN	

Encuesta Valoración de Necesidades y Expectativas.

HSJ: Hospital San José
Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, Maria Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.

ANEXO 3

Informe de gestión proyección social HOSPITAL SAN JOSÉ



HSJ: Hospital San José

Cruz, Luisa Fernanda*; Guzmán, María Fernanda*; Castro, Yeni Alejandra*; Ardila Helena Mercedes**.