Universidad Nacional Autónoma De Honduras
Centro Universitario De La Región Central
UNAH/CURC
Facultad de Ciencias Biológicas
Departamento de Educación Enfermería

Informe Final del Ejercicio Profesional Realizado:

Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua.

Presentada Por:

Licda. Inferí Wendy Karina Gámez Aguilar

Previo Obtención Del Título De

Licenciada En Enfermería

Comayagua, Honduras C.A.

INDICE

1. Agradecimiento_____ 3

2. Introducción. _____ 4

3. Objetivos. _____ 6

4. Capítulo I. _____ 7

- Descripción General de Honduras_____ 7
- Descripción General Del Departamento Comayagua_____ 8
- Descripción General Del Municipio Comayagua_____ 9
- Descripción General Del Hospital Regional Santa Teresa_____ 13
- Misión Y Visión. _____ 15
- Caracterización Del Área O Lugar De La Práctica._____ 16
- Historia De La Salud_____ 19

5. Capítulo II._____ 21

- Funciones De Enfermería._____ 21

  Administración. _____ 21

  Atención Directa_____ 22

  Docencia._____ 23

  Investigación._____ 24

- Funciones Extra institucionales_____ 62
- Proyectos Interinstitucionales_____ 63
- Conclusiones._____ 64
- Recomendaciones._____ 65
- Bibliografía. _____ 46
- Anexos._____ 47

DEDICATORIA ESPECIAL

EN PRIMER LUGAR LE DOY GRACIAS A DIOS, en Dios está la sabiduría y el poder; suyo es el consejo y la inteligencia, su amor me sostuvo en cada momento.

A MIS PADRES: Uvence Gámez y Martha Dilia Aguilar, gracias por sus enseñanzas, valores y sus sabios consejos, hicieron de mí una persona de bien para el servicio de la humanidad y por ese apoyo económico y moral.

A MI ESPOSO: Demsyl Jafet Martinez Acosta, Gracias por su gran amor, comprensión su confianza y paciencia, porque siempre me motivó a continuar con mi formación profesional, por su apoyo económico, Moral e incondicional.

A MIS HERMANAS Y HERMANO: Quienes me apoyaron incondicionalmente dando palabras de ánimo y aliento, que Dios nos permita ser siempre una gran familia.

A MIS CATEDRATICAS (OS): Gracias por su amistad, por sus conocimientos y enseñanzas que me condujeron a mi formación profesional y muy en especial a la Lcda. Guadalupe Contreras quien con su conocimiento correcciones moldeo mi carácter y mis conocimientos para llegar a ser una gran profesional.

A MIS SUEGROS: Que de alguna manera estuvieron apoyándome en mis estudios profesionales.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería se refiere a los cuidados del enfermo, al trabajo relacionado con la prevención y la salud pública. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes hemos recibido formación y preparación en el arte de la ciencia de enfermería.

El propósito de esta práctica es aplicar el conocimiento científico técnico adquirido en el centro de estudio, promover la vinculación universidad sociedad, y con ello ayudar a una mejor prestación de servicio, identificando las principales necesidades en salud; ambiente físico, personal que labora en la institución y las demandas de atención, para establecer metodologías innovadoras de acuerdo a la problemática de salud.

En mi práctica profesional hospitalaria y comunitaria propongo demostrar la teoría de las necesidades humanas de la autora Virginia Henderson quien define la enfermería en términos funcionales, "Es atender al individuo enfermo o sano en la realización de actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o una muerte tranquila de tal forma que le ayude a ser independiente". También el conocimiento de las cuatro funciones de atención de enfermería que son:

- Administración
- Atención Directa
- Investigación
- Docencia.

Estas funciones comprenden varias actividades que proporcionan el ejercicio del Proceso Científico de Enfermería, Proceso de Atención de Enfermería y el Proceso Administrativo para el logro de objetivos y metas planteadas.

Mi práctica de Ejercicio Profesional de la Licenciatura en Enfermería UNAH-CURC fue realizada en el periodo contemplado del 8 de Septiembre de 2014 al 31 de Julio de 2015, desempeñándome como Jefe de Sala DE Alojamiento Conjunto en el Hospital Regional Santa Teresa ,Comayagua.

Como primera actividad realice un ASIS (Análisis Situacional de Salud) con técnica FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas) Mediante el cual pude identificar la problemática de la sala asignada.

Durante mi ejercicio profesional supervisado realice un trabajo de investigación sobre Bioseguridad que se practica en los procedimientos de AMEU en pacientes post aborto de la sala de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Santa Teresa en el I Semestre del 2015.

El cual aporto conocimiento científico y mejoras en el área de práctica

Tal informe tiene como finalidad el cumplimiento de las 19 competencias de Enfermería, normas y procedimientos, en la gerencia de los recursos del cuidado, a fin de aplicar el conocimiento científico técnico contribuyendo a la atención y garantía de calidad en la presentación de servicios.

Por tanto, el Informe se estructuró en tres capítulos de la siguiente manera:

- **Capítulo I:** Reseña histórica y descripción general del Municipio de Comayagua, datos Generales del Hospital Regional Santa Teresa, Características y funciones del departamento de enfermería, descripción de área en donde realice mi Ejercicio Profesional, área física, Cartera de servicio, descripción de los cargo, Matriz FODA, Situación actual de la Sala de Alojamiento Conjunto, Logros obtenidos al final de la práctica.

- **Capítulo II**: Descripción de Funciones que incluyen actividades realizadas durante el mi Ejercicio Profesional, actividades extra hospitalaria, teoría de Virginia Henderson, el proceso de atención de enfermería.

OBJETIVO GENERAL

Lograr el cumplimiento de las grandes Funciones, Competencias, Normas y Procedimientos de Enfermería, en la gerencia de los recursos del cuidado a fin de aplicar el conocimiento Científico Técnico Adquirido, contribuyendo al continuo de la atención, aplicando mejoras continuas de calidad para la prestación de servicios de atención de la Sala de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Aplicar el conocimiento científico técnico en la gerencia de los recursos del cuidado, incursionando en la prevención, mediante la aplicación de la Investigación, Proceso Científico de Enfermería y Proceso Administrativo.

2. Identificar las principales necesidades de salud y ambiente físico en la institución y establecer prioridades.

3. Establecer metodologías innovadoras de acuerdo a los problemas encontrados en el área de servicio según nuestras posibilidades.

CAPITULO I

INFORMACIÓN GENERAL HONDURAS

Honduras cuenta con una extensión territorial de 112,492 Kms. con una población 8, 045,990 personas es la población total en Honduras para el 2010. De este número, 4, 128,652 personas componen la Población urbana y 3, 917,338 la población rural, según el censo de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadísticas de Honduras. Sus pobladores se sitúan en una tasa de analfabetismo del 18.2% su promedio de escolaridad es de 3 a 4 años.

En Cuanto a la salud el 79% tiene acceso a los servicios de salud y son cubiertos el 60% por la secretaria de salud, 11% por el instituto IHSS y un 8% por servicios privados. La Secretaria de Salud cuenta con 1,167 establecimientos de salud, constituidos en 20 regiones sanitarias, 29 hospitales, 3 clínicas periféricas de emergencias, 824 cesares, 289 cesamos y 23 clínicas materno infantil.

La secretaria de salud, es uno de los mayores empleadores de recurso humano.

Proceso de Reforma del Sector Salud.

Honduras constituye uno de los países más pobres del hemisferio occidental. Los indicadores de salud del país son expresión de las condiciones de indigencia en que vive una gran proporción de la población, pero a la vez de las dificultades que ha tenido el país para desarrollar su institucionalidad y para utilizar de manera eficiente los escasos recursos que destina a la protección social.

¿En qué beneficia a Honduras las reformas de salud?

- ✓ Nos permite desarrollar políticas y a impulsar al Estado de Honduras en el ámbito de la salud.
- ✓ Iniciativas con el propósito de modernizar la institucionalidad del sector y así mejorar la calidad de atención.
- ✓ Extender la cobertura en servicios de atención primaria en áreas y poblaciones en extrema pobreza.

La situación de salud reformada aspira establecer un sistema:

1) Integrado, con instituciones con distintas funciones bien definidas.
2) Se descentralizan la provisión de servicios con objetivos
3) Incrementar el acceso a servicios de salud con equidad.
4) Mejorar la calidad, eficiencia y eficacia en la entrega de servicios, disminuir la exclusión social y favorecer al aseguramiento universal, facilitar la rendición de cuentas y potenciar la transparencia.

RESEÑA HISTORICA DEL DEPATAMENTO DE COMAYAGUA

El departamento de Comayagua está localizado geográficamente en la zona control del país limita al norte con los departamentos de Cortés, Yoro, al sur con La Paz y Francisco Morazán, al oeste con Intibucá y Santa Bárbara.

Comayagua fue creada bajo decreto el 28 de junio de 1825 como departamento de Honduras.

Cuenta con una extensión territorial de 5, 124 k2 distribuidos en 21 municipios, con 1, 740 aldeas y caseríos, su población es de 431,597 habitantes (tiene el 5% de terreno nacional)

El municipio de Comayagua fue fundado el 8 de diciembre de 1537 con el nombre de Santa María de Valladolid y en 1557 obtuvo el título de ciudad, desde la independencia hasta 1880 fue la capital de la república, año en que fue trasladada a Tegucigalpa.

La ciudad de Comayagua como capital de provincia no alcanzo un desarrollo suficiente. En arquitectura aporto una evidencia notable, ejemplo de ello las señoriales casonas, la arquitectura religiosa representada por iglesias y catedrales, las artes como pinturas y esculturas religiosas. Tiene 2 museos un arqueológico y otro colonial, cinco iglesias coloniales, las ruinas de la Casa Real y una columna de construcción ubicada en parque La Merced.

A través de los años y con el cambio de los alcaldes municipales Comayagua va evolucionando hoy es llamada ciudad colonial y ha alcanzado mejor desarrollo socioeconómico y turístico.

DESCRIPCION GENERAL DEL MUNICIPIO COMAYAGUA

Antecedentes Históricos

La ciudad colonial Comayagua "Comalhuacan" en lengua indígena, fue fundada en diciembre de 1,537 con el nombre de Villa de Concepción de Santa María de Comayagua, por el conquistador Español Don Alonzo de Cáceres, atendiendo la ordenanza de su superior Don Francisco de Montejo.

El propósito de fundar Comayagua, obedeció a la necesidad del gobierno Español respecto a contar con una ciudad en un sitio estratégico de fácil comunicación entre las dos zonas costeras.

Posteriormente dicha ciudad recibió de su majestad el Rey Don Felipe II el titulo de ciudad, con el nombre de Santa María de la Nueva Valladolid de Comayagua el 20 de diciembre de 1557.

A partir de entonces hasta la fecha se constituye como uno de los principales centros poblacionales de la región, no solo por la ubicación y valor histórico sino por el elevado potencial productivo que representa tanto para la horticultura como para la industria.

Haciendo un recorrido retrospectivo de Comayagua en la historia de Honduras, se hace mención de algunos hechos importantes.

Por más de tres siglos a partir de 1537, hasta el año de 1,880, la ciudad de Comayagua fungió como capital política, económica y religiosa de Honduras.

En el año1679 se fundó en la ciudad de Comayagua el colegio tridentino, base de la educación.

En la ciudad de Comayagua tuvo lugar la primera comisión preparatoria de la asamblea constituyente de Estado de Honduras el 11 de Diciembre de 1825 se promulgó la primera constitución del estado de Honduras.

Cultura

Comayagua es una ciudad de tipo colonial, con una riqueza histórica y cultural que la ha valido el titulo de capital monumental de Honduras.

Cuna de importantes personajes de la Historia Nacional, cuenta con una sociedad muy rica en tradiciones y costumbres, convirtiéndola en uno de los atractivos turísticos más importantes del país.

Principales Festividades

El Baile de los Diablitos

Tiene su origen en la evangelización en tiempos de la colonia. Dicho baile consiste en representar la lucha entre los cristianos, en este baile os actores disfrazados con mascaras de diablos y vestuarios llamativos bailan y piden dinero en las calles de la ciudad.

Alfombras del Viernes Santo

Esta tradición data de hace 4 décadas consiste en la representación de los diferentes momentos de la pasión de Cristo, mediante colores similares a las alfombras hechas con aserrín, estas se distribuyen en las llamadas estaciones que se montan en la calle del Calvario por donde hacen el recorrido con la procesión de monumentos cristianos y cuadros vivos representando este momento, durante el viernes de Semana Santa.

Feria Patronal

Es del 7 al 12 de diciembre en conmemoración a la Virgen Inmaculada Concepción; durante esta feria todos los comayagüenses concurren a las diversas actividades que van desde procesiones, mojigangas, eventos especiales, quema de pólvora, venta de artesanías, noches culturales todo esto a cargo de un comité de feria patronal.

Dentro de la tradición oral son puntuales las historias, los mitos, refranes, leyendas, canciones, chistes y bombas.

Comidas Típicas

En cuanto a la tradición culinaria, destacan los siguientes platos típicos:

Comidas Criollas: Sopa de mondongo, de res, de gallina, de albóndigas, de frijoles, el famoso estofado con sopa dulce, guacamole, arroz con pollo, arroz con chancho, tajadas de plátano maduro y verdes, yuca con chicharrón, pupusas y enchiladas.

Comidas Campesinas- Indígenas: Los derivados del elote entre ellos: atol, montucas y tamalitos, chanfaina, morcillo, tortilla zipe, rigua, arroz con frijoles o casamiento.

Las bebidas tradicionales más comunes son el atol chuco, atol dulce, chicha, cususa, gato de monte, café de palo, chilate, rompopo, vinos, caseros de fruta, horchata y tiste.

Localización

Comayagua pertenece al departamento del mismo nombre y está ubicada en la zona central de Honduras y el corazón de Centro América

Comayagua limita:

Norte: Con los municipios de San Jerónimo, El Rosario y Esquías.

Sur: La Villa de San Antonio, La Paz, Lejamani y Ajuterique.

Este: Cedros, Vallecillos del depto. de Francisco Morazán.

Oeste: Masaguara departamento de Intibucá y Santiago de Puringla departamento de La Paz.

Dentro de las principales vías de acceso, el municipio de Comayagua esta cruzada de norte a sur por la carretera interoceánica, comunicándose al lado norte con las ciudades de Siguatepeque, San Pedro Sula, Puerto Cortes, Tela y La Ceiba, al sur con Tegucigalpa.

Existen otras carreteras que comunican con otros municipios del departamento entre ellos El Rosario, La Libertad y Ajuterique, Lamani.

Población

Comayagua cuenta con una población estimada según datos proporcionados por estadística del año 2006 de alcaldía municipal de 431,597 habitantes, tiene una extensión territorial de 5,124 km2 distribuidos en 21 municipios con 1,740 aldeas y caseríos de los cuales 69 aldeas se encuentran en extrema pobreza según meta de focalización solidaria de junio del 2006.

El casco urbano está constituido por 65 barrios y 39 colonias y 5 residenciales. La distribución de la población por zona el 61% es sector urbano y el 39% es sector rural.

La Región Salud actualmente se encuentra en proceso reorganización como región departamental de salud Nº 3 cuenta con 8 redes intermunicipales; Red de Comayagua, Siguatepeque, El Rosario, La Libertad, La Villa de San Antonio, Taulabe, Minas de Oro, Comayagua.

El departamento de salud cuenta con 95 establecimientos de salud 63 CESAR que funcionan con Auxiliares de Enfermera y 26 CESAMOS con médicos, enfermeras y Auxiliares de Enfermería, 5 clínicas materno infantil 1 Hospital Regional.

El Clima

Los climas predominantes son tropicales, templado y húmedo seco.

La época lluviosa es de mayo a octubre.

La vegetación es mixta y los suelos en su mayoría de vocación agrícola.

Economía

El índice de pobreza humana a nivel del municipio es de 22.2% por cuanto al haber una comparación de datos, se puede decir que de los 96,450 habitantes que tiene el municipio de Comayagua 64.946 viven en situación de pobreza lo que equivale al 64% de la población total.

Producción y Trabajo

La población económicamente activa del municipio de Comayagua es de 28,251 personas de los cuales 32,370 son mujeres y 30,458 son hombres. Dentro de las actividades económicas más importantes en el municipio está la industria y el comercio, seguido de la agricultura, en los últimos años hay empresas de capital mixto y extranjero que comercializan con diferentes rubros, como ser: empacadoras de frutas, vegetales, procesadoras de alimentos, parques industriales que han permitido oportunidades laborales.

En el área agrícola son los cultivos tradicionales como ser los granos básicos.

Actualmente los productos orientales son el principal rubro de exportación y fuente de trabajo.

El cultivo de peces se ha introducido mas como un complemento de la dieta, sin embargo se comercializa en pocas cantidades.

RESEÑA HISTORICA DEL HRST

Es nuestra intención presentarles a ustedes una pequeña reseña histórica de nuestro HOSPITAL SANTA TERESA con la intención que enriquezcamos nuestra cultura y conozcamos la historia de nuestra ciudad, la presente información fue recopilada de un libro inédito escrito por el historiador DR. JORGE IPSILANTY, llamado "LIBRO DE HONDURAS".

Fue fundado en 1537, fecha en la cual también se fundó la ciudad, por Don Alonzo de Cáceres quien en ese momento era el gobernador de la provincia y tenía la orden de construir un hospital en cada ciudad que era gobernada por ellos, siendo su primer administrador el fraile Froilán de la orden de San Juan de Dios quien lo llamo HOSPITAL REAL, donde se practican las curaciones propias de la época como ser las sangrías, diente de león y emplastos de diferentes plantas o cataplasmas.

Ya para el año 1950 se le construyo una capilla que albergaba a la virgen de los remedios por lo que desde esa fecha se conoció por el "HOSPITAL DE LA VIRGEN DE LOS REMEDIOS", para ese entonces contaba con la sala de hombres y otra de mujeres, en el año de 1613 el obispo Alonzo de Galo construyo una nueva sala que sirvió como comedor de la gente pobre y desamparada, posteriormente se fusiono común convento y ambos fueron parcialmente destruidos por un incendio que se inició en la cocina, por lo que se levantó provisionalmente el edificio de bahareque que contaba con las sala de hombres y mujeres con 6 camas cada una, la botica, cuatro de guardia y una sala para los religiosos.

Con la llegada a Comayagua del obispo Modesto Marcos de la Fuente Siconteclantan con el cargo de príncipe en 1652, se reedifico el edificio con materiales de adobe, piedra y madera, ampliando considerablemente sus salas y como el trabajo fue hecho en tiempos de resurrección se le dio el nombre de "HOSPITAL DE LA RESURRECCION", manteniéndose en esas circunstancias hasta 1730 cuando se reformo y se reconstruyo el convento por orden del obispo Fray Guadalupe pero en el año de 1750 el hospital fue destruido por un temblor, iniciándose su reconstrucción ese mismo año por orden del obispo Diego Rivas Velasco, sufrió además otras reformas importantes como la del obispo Valencia en 1773.

El ingeniero Jorge de Abudia y Valdés en el año de 1778 presentó un plano de ampliación del edificio, pero que fue aprobado por el entonces administrador Fray Juan Gómez de la orden de San Juan de Dios hasta 1785, ordenando al consejo de los indios su reconstrucción y le llamo "HOSPITAL Y CONVENTO SAN JUAN DE DIOS", el hospital funcionó durante todo ese tiempo con la carestía de medicamentos a tal grado que en 1835 cerro provisionalmente sus puertas.

Es importante hacer notar que el edificio fue destruido en dos ocasiones por terremotos siendo estos en los años 1856 y 1907(1909).

El libro no consigna en que época le fue cambiado el nombre de San Juan de Dios y se llamó "HOSPITAL DE NUESTRA SANTA INQUISICION", pero si que en 1937 se le dio el nombre que actualmente se conoce y que funciono en el edificio que actualmente ocupa la sede la Región Sanitaria No. 2 hasta el año 1987 que se trasladó al edificio actual.

Según el libro el hospital desde su fundación en el año de 1537 hasta nuestros días recibió los siguientes nombres:

- HOSPITAL REAL
- HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
- HOSPITAL DE LA RESURRECCION
- HOSPITAL Y CONVENTO SAN JUAN DE DIOS
- HOSPITAL DE LA SANTA INQUISICION
- HOSPITAL SANTA TERESA

Comayagua, 13 de octubre de 2014

Dr. Alexander Lozano

Director HRST

MISION HRST

El Hospital Regional Santa Teresa es una institución pública, que brinda servicios de atención integral en salud, oportunos, con calidad, eficacia, equidad y calidez; a la población demandante.-Contando con una organización funcional y una estructura física adecuada, promoviendo la participación social, mejorando el nivel de desempeño de los Recursos Humanos, y con respuesta las 24 horas.

VISION HRST

Haremos del Hospital Regional Santa Teresa una institución de alta complejidad, prestadora de servicios de atención integral en salud, al individuo, la familia, y la comunidad.

Brindaremos un clima de empatía, confianza y, respeto, donde la comunicación sea la piedra angular en nuestras relaciones con el usuario interno y externo, contaremos con personal suficiente y capacitado, trabajando en equipo, comprometido a dar calidad y trato personalizado, fortaleciendo los valores, en un ambiente físico agradable, cómodo y libre de riesgos.

Estableceremos una coordinación adecuada y satisfactoria de información, análisis de resultados y de investigación con el resto de la Red de Servicios de Salud.

Caracterización del área de trabajo

PUERPERIO

La Sala de Puerperio Normal Del Hospital Santa Teresa, esta ubicada en el primer nivel y tiene como límite:

Al norte: con sala de Labor y Parto

Al sur: Portón Principal de Emergencia

Al este: Contiguo al Albergue

Al oeste: con la Admisión de Labor y parto.

La estructura física consta de 9 cubículos Actualmente la sala ha sido dividida en el espacio físico, y eso debido a la sobrecarga que sufre la sala de Neonatología por lo que se le ha asignado uno de los cubículos, además la sala esta compartida por la asignación de dos cubículos que funcionan como cuarto para los Médicos Internos y en Servicio Social. Esto no se sabe por cuánto tiempo va permanecer. Distribuida de la siguiente manera:

- Sala de espera para recibir los familiares que traen alimentos, ropa incluso insumos para sus pacientes. Ya que en este momento el Hospital tiene carencia de insumos. Esta sala cuenta con dos bancas de madera en mal estado, que son un peligro, esta sala además está dividida con un cubículo donde actualmente funciona una oficina del Registro Nacional de las Personas. Se divide por una puerta de vidrio y continúa.

- Un pasillo de transito de acceso a los cubículos
- Un baño para el uso del personal.
- la estación de enfermería permanente
- dos escritorios uno para enfermería y otro para los medicos
- Bodega para almacenar material, a la vez sirve como oficina de enfermería.
- Bodega para guarda Ropa de cama y sueros.
- Una Cocineta y cubículo para la red de frio
- Área de preparación de medicamentos la cual no es específica para este procedimiento, se comparte con la Cocineta.
- 5 cubículos para pacientes, todos cuentan con su propio baño, servicio y lavamanos, algunos de estos en mal estado.
- Un cubículo que se le a asignado a Neonatología que consta de un servicio en mal estado, un baño y un lavamanos.
- Dos cubículos asignados a MI y MSS.
- Un cubículo para la realización de AMEU

N°	CAUSAS DE MORBILIDAD
1	Hemorragia post parto
2	Atonía uterina
3	Endometritis puerperal
4	Choque Hipovolemico

FODA

+ Fortaleza	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
*El personal conoce el manejo de la sala. *La existencia de normas. *La entrega de turnos que favorece el intercambio de información. *nivel de complejidad de la sala bajo respecto al estado del paciente. *áreas para procedimientos *Espacio físico amplio	*El apoyo y educación a la adolescente brindado por la profesional de Enfermería *Apoyo recibido por parte de los Médicos Internos y en Servicio S. *El apoyo de los servicios adyacentes a la atención visita médica diaria. *Supervisora por turno. *Apoyo del laboratorio. Coordinación con sala de Partos.	*No contar con presupuesto para cubrir las necesidades del servicio. *Falta de Recurso Humano. *el uso de varios cubículos y mobiliario para otros fines. *Falta de buena voluntad. *Escasa supervisión(una supervisora para todo el hospital) . *Mal comportamiento ético de parte del personal.	*Aumento de solicitud de incapacidad por enfermedad de los recursos. *Interrupción del personal de aseo por los cambios de gobierno. *poca o ninguna disposición en mantener el área de trabajo limpia. *falta de capacitaciones constantes al personal.

LA SALUD Y LA SALUD PÚBLICA EN LA HISTORIA

El temor a la muerte o las amenazas a la vida se encuentran en el origen mismo de la sociedad; la necesidad de defensa y de protección de los miembros de la tribu frente a las múltiples amenazas la fuerza que los mantuviera unidos. En un mundo sin conocimientos científicos las enfermedades se explicaban como castigo de los dioses y de los espíritus por pecados individuales o colectivos y la salud era considerada como una gracia o recompensa ante un comportamiento virtuoso. La prevención se logra con la virtud, y la cura con la magia.

La introducción de la agricultura estableció nuevas bases materiales y de organización social que revolucionaron la salud colectiva: el suministro más seguro de alimentos y la mejor protección contra los factores ambientales tuvieron, sin duda, un impacto espectacular en el estado de salud.

La prevención va adquiriendo mayor relevancia por la asociación de la enfermedad con la pureza o suciedad y surge la higiene como primera manifestación organizada de protección de la salud. La importancia de medio ambiente en la salud y la enfermedad empezaba a ser reconocida. La salud individual y colectiva se fortaleció a través de una cierta asimilación con la belleza, el arte y el cuidado físico.

TEORÍA DE DOROTEA OREM

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de tres relacionadas entre sí:

- Teoría del Autocuidado.
- Teoría del Déficit del Autocuidado.
- Teoría de los Sistemas de Enfermería

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería de Dorothea Orem proponen, basarse en la ayuda o suplencia de la enfermera hacia el paciente y son:

- Actuar en lugar de la persona.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal.
- Enseñar a la persona que se ayuda.

CONCEPTOS QUE DESCRIBEN DOROTHEA OREM

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tales afectados por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaces de llevar a cabo su autocuidado.

Salud: Es un estado que para la persona significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

Enfermería: Es proporcional a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado como según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Cuidados de Enfermería: se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

CAPITULO II

Funciones de Enfermería en la Sala de Puerperio

La administración de los ciudadanos de enfermería debe concebirse como un proceso de coordinación e integración de actividades apoyada en la tecnología innovadora para asegurar una gestión participativa y democrática a través de una mayor autonomía y responsabilidad por parte de los usuarios, estimulando en ellos su propio auto-cuidado y promoción de la salud. Además tiene como responsabilidades las siguientes:

1. Elaborar y evaluar el plan de trabajo
2. Planificar, ejecutar y controlar los cuidados de enfermería
3. Identificar las necesidades de recursos humanos.
4. Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería
5. Participar en las pasadas de visitas médicas.
6. Dirigir, controlar y supervisar la entrega de servicio.
7. Coordinar con otros servicios traslados de pacientes a la unidad o viceversa.
8. Toma de decisiones oportunas en el cumplimiento de prescripciones médicas.
9. Registros de acciones de enfermería.
10. Aplicación de las medidas de asepsia adecuadas y otras medidas de bioseguridad que eviten infecciones intrahospitalarias en los usuarios y en el personal institucional
11. Brindar orientación a los familiares sobre la importancia del cumplimiento del horario de visitas a su paciente hospitalizado.
12. Proporcionar cuidado especial y seguridad al paciente hospitalizado y a su familiar.
13. Elaboración de asignación y tareas para el personal de la unidad durante el turno correspondiente.

14. Participación e identificación de necesidades de material y equipo.
15. Dirigir reuniones mensuales de trabajo con el personal de enfermería.
16. Búsqueda de soluciones en la existencia de problemas y conflictos que se presentan en la unidad.
17. Participar y asistir a las reuniones de trabajo con todo el personal laborante de enfermería.
18. Realizar solicitudes o pedidos de medicamentos de material y equipo el cual debe estar de acuerdo a las necesidades médicas requeridas de los pacientes.
19. Supervisar las actividades que realiza el personal auxiliar de Enfermería.
20. Planificación y programación de vacaciones profilácticas y ordinarias del personal de enfermaría.
21. Elaboración del rol de turnos
22. Elaboración de diagnostico educativo del personal
23. Elaboración y aplicación de guías de supervisión al personal.
24. Elaboración de plan de intervenciones según necesidades encontradas.
25. Elaboración de Diagnostico Situacional de Salud
26. Inducción y Orientación a personal de nuevo ingreso.

Funciones de Enfermería en Atención Directa.

La atención directa se basa en sacar el mayor provecho posible de los conocimientos teóricos y prácticos de la enfermería graduada, asegurando la dirección con el personal a su cargo para que presten los debidos cuidados al paciente ya que la profesional tiene el conocimiento científico y la formación para analizar las enfermedades físicas, mentales, afectivas y económico-sociales del paciente y además prepara un plan de cuidados según la patología.

A continuación se describen las acciones de enfermería que se realizan diariamente en la sala:

1. Atención directa a pacientes graves.
2. Valoración diaria del estado del paciente para evaluar la calidad de atención prestada y toma de decisiones.
3. Control de ingestas/excretas a pacientes graves.
4. transfusiones sanguíneas. (De ser necesario)
5. Colocación y retiro de sonda vesical Foley (de ser necesario)
6. Administración de medicamentos
7. Toma de cultivos como: sangre y orina.
8. Toma de muestras sanguíneas para pruebas especiales
9. Toma de muestras sanguíneas a Recién Nacidos
10. Realización de ingresos de R/N
11. Realización de traslados a otras salas o áreas de mayor complejidad.
12. Realizar reporte de cada paciente por cada turno haciendo incapié en las acciones realizadas y las pendientes por cumplir.
13. Entrega y recibo de cada paciente explicando la evolución y tratamiento.

Funciones de docencia

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla a los usuarios y familiares de pacientes.

1. Diseño, planificación en el Programa de educación Continua para el personal de enfermería, retome temas como:

    - Importancia del lavado de manos en la prevención de infecciones cruzadas.

- Manejo del material estéril, manejo adecuado de las soluciones antisépticas de uso hospitalario.
- Importancia de la aplicación de vacunas a los R/N
- Importancia de la redacción de notas de enfermería
- Importancia de la toma de signos vitales.
- Taller educativo de arreglo de sala.
- Taller de Toma de Decisiones de Planificación Familiar.

2. educación a los pacientes como:
   - Higiene personal y del R/N
   - Mantener su unidad ordena y solo lo necesario en sus mesitas de noche.
3. Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo, tanto en el personal de enfermería, como a familiares de pacientes.

Funciones de Investigación

La investigación es ampliamente aceptada ya que es la herramienta que me permitió analizar e interpretar los datos estadísticos para realizar los cambios en la atención de enfermería y así garantizar una atención de calidad a los usuarios a través de la realización de un ASIS que nos permita la toma de decisiones.

TEMA DE INVESTIGACIÓN

"**BIOSEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS DE AMEU EN PACIENTES POST ABORTO, EN LA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL REGIONAL SANTA TERESA, COMAYAGUA, I SEMESTRE DEL 2015**".

INTRODUCCIÓN

Todo procedimiento masivo que se le realiza a una persona, conlleva el riesgo de transferir o adquirir una enfermedad transmitida por vía hepática, por medio del contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos. Con la técnica del AMEU, también existe el riesgo de contaminar y contaminarse.

Para evitar o disminuir los riesgos de infección, es importante que todo el personal cumpla con las recomendaciones universales difundidas por la OMS, cuando se realice la técnica de AMEU, se procesen muestras de los tejidos o cuando se maneje el equipo quirúrgico descartable y los desechos sólidos.

Esta comprobado que el uso de guantes y otros accesorios protectores que sirven de barrera entre los micro organismos y el personal, reduce los riesgos de transmitir infecciones. Es importante también evitar el contacto con instrumentos punzo cortantes sin desinfección y al manipular los.

Planteamiento del Problema

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han desarrollado acciones conjuntas desde el año 2002, en el marco de una fructífera alianza estratégica basada en la plena coincidencia de que el goce y ejercicio de los derechos humanos, constituyen la piedra angular de la democracia y del desarrollo.

En cuanto a su legislación, América Latina y el Caribe es la región más conservadora del mundo con relación a este tema. Cinco países (El Salvador, Honduras, República Dominicana, Chile, Nicaragua) de treinta y tres lo tienen totalmente penalizado sin causales de exención de pena, ni siquiera para salvar la vida de la mujer.

El Instituto Guttmacher, utilizando cifras de la OMS y otras investigaciones, afirma: "Casi la mitad de todos los abortos en el mundo son inseguros; y casi todos los abortos inseguros (98%) ocurren en países en desarrollo. En el mundo en desarrollo, 56% de todos los abortos son inseguros, en comparación con solamente 6% en el mundo desarrollado."49, 50. Como resultado de este hecho, la región enfrenta un problema serio de salud que amenaza la vida de las mujeres, pone en riesgo su salud reproductiva y emocional, e impone una severa presión a sistemas de salud y hospitales ya sobrecargados.

La clandestinidad, cuya principal causa es la ilegalidad, tiene por consecuencia que se sigan realizando cada año, en todo el mundo, alrededor de diecinueve millones de abortos en condiciones inaceptables desde el punto de vista médico. Muchos de ellos terminan en lesiones graves o la muerte de la madre. Unas sesenta y ocho mil mujeres mueren cada año por esta causa en el mundo, mientras que uno de cada diez embarazos terminará en un aborto realizado en malas condiciones, la mayoría de los cuales se practican en Asia, África y **América Latina**.

Honduras tiene la tasa de fecundidad adolescente más alta de Centroamérica; además una década ocho mujeres que murieron por causa materna en 2006 era una adolescente. De otro lado la tasa de fecundidad no deseada en el país es de 2.3 hijos por mujer cuando la tasa global de fecundidad es de 3.3 hijos por mujer, lo que es un indicador de que en Honduras existen los embarazos forzados.

Todos los años, la segunda causa de egreso hospitalario en el país son los abortos y en 2005, egresaron de los hospitales nacionales 21 mujeres diarias con diagnóstico de aborto, el cual está penalizado en todas sus formas, incluyendo aquellas para preservar la vida y la salud de las mujeres y en caso de violaciones sexuales.

La bioseguridad es poner los conocimientos, actitudes y prácticas que promueven la prevención de accidentes laborales que compromete a todas las personas del ambiente asistencial con el fin de diseñar estrategias que disminuyan los riesgos.

Todo personal debe seguir las precauciones estándares para prevenir la exposición de piel y mucosas, que puedan dar origen a accidentes. Deben ser aplicadas para todas las personas independientemente de presentar patologías.

En el Hospital regional santa teresa Comayagua en el Primer Trimestre del año 2015 se realizaron un total _____ abortos de las Salas de Ginecología y Alojamiento Conjunto de los cuales are mención de los que fueron realizados por AMEU (Aspiración Manual Endo-Uterina) < 12 SG de la sala de Alojamiento Conjunto y conocer la bioseguridad que se practica en tal procedimiento para mejorar y afianzar el conocimiento según los hallazgos encontrados para el personal que efectúa el AMEU.

¿Cuál es la Bioseguridad que se practica en los procedimientos de AMEU de las pacientes Post Abortos que demandan atención en la Sala de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, en el I Semestre del 2015?

Justificación

Las leyes más prohibitivas son aquellas que inhiben totalmente el procedimiento o que sólo permiten el aborto para salvar la vida de la mujer. Muchos países que se encuentran en esta categoría, permiten explícitamente el aborto cuando un embarazo pone en riesgo la vida de la mujer. En algunos países, las leyes que no contienen excepción explícita suelen ser interpretadas para permitir el aborto por riesgo a la vida de la mujer basándose en la excluyente de responsabilidad conocida como "estado de necesidad". Esta excepción puede ser replicada en normas nacionales de ética médica.

El aborto es legal, en casi todos los países, a fin de salvar la vida de la mujer y aproximadamente el 30 por ciento de las mujeres del mundo puede procurar un aborto ya sea para preservar su salud física o mental, o bien por razones socioeconómicas. Sin embargo, con demasiada frecuencia los servicios de aborto seguro no son proporcionados por los sistemas de salud pública. Los servicios que son ofrecidos, no son ampliamente accesibles o son de mala calidad. Esto es un hecho incluso en aquellos lugares donde las leyes sobre el aborto son liberales, como en la India. Las evidencias provenientes de países entre los que se encuentran Estados Unidos, Rumania y Sudáfrica demuestran que las muertes y lesiones relacionadas con el aborto pueden prácticamente ser eliminadas con leyes, políticas y servicios apropiados.

"… el deber del Estado… entraña la obligación de respetar y proteger los derechos de la mujer en materia de atención médica y velar por su ejercicio incluyendo la aplicación eficaz de leyes y la formulación de… los protocolos sanitarios y procedimientos hospitalarios", Comité para la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer de las Naciones Unidas.

En el aborto confluyen todas las ramas de la sociedad, del estado de organizaciones religiosas y políticas además de culturales que tienen su posición definida con respecto al aborto. Aspectos sociales con los que se tiene que lidiar serían por ejemplo, la opinión pública. Sin embargo, los aspectos económicos están íntimamente relacionados con los sociales, pues el aborto es "justificable" argumentando que la madre no tendrá los suficientes recursos económicos para llevar una vida digna al lado de su hijo, o cuando es un adolescente y los prejuicios sociales critican a la madre soltera además de que no tiene la suficiente madurez para educar a su hijo como se debiera.

Objetivo General

Identificar el nivel de conocimiento en bioseguridad del personal de salud que realiza o circula los procedimientos de AMEU en pacientes post aborto, obteniendo información de los libros, encuesta estructurada, en la Sala de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Santa Teresa de la ciudad de Comayagua, en el I Semestre del 2015.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de bioseguridad que se utiliza en las pacientes ingresadas para procedimiento de AMEU después del aborto en el contexto local.
- Conocer las diferentes formas clínicas del aborto.
- Describir las características y manejo de las diferentes formas clínicas del aborto.

DISEÑO METODOLOGICO.

1. Tipo de estudio

Retrospectivo.

2. Universo

El universo del estudio lo conforman las 48 usuarias que demandaron atención en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Santa Teresa (H.R.S.T) de Comayagua honduras.

3. Unidad de análisis.

Los usuarios que recibieron atención del aborto en el servicio en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Santa Teresa (H.R.S.T) de Comayagua honduras.

4. Unidad de observación

Área de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Santa Teresa (H.R.S.T) de Comayagua honduras.

5. Estimación de la muestra:

La muestra se construyó basada en criterio de estancia. Se tomó el 100% de usuarios que representan la demanda de atención del Primer Trimestre del 2015 atendida en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Santa Teresa (H.R.S.T) teniendo en cuenta la viabilidad y factibilidad.

6. Criterios de selección

6.1 Criterios de inclusión:

Todos los usuarios que soliciten el servicio, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, tipo de seguro, etc.

Que hayan recibido atención en el período comprendido de la realización del estudio o a la persona que en ese momento acompañe a alguien que no pueda darnos la información requerida.

6.2 **Criterios de exclusión**

7. **Variables del estudio**

1. **Fecha**
2. **Edad**
3. **Procedencia**
4. **Diagnostico**

8. **Fuente y obtención de la información**

Libros y expedientes del primer trimestre del 2015 en Alojamiento conjunto del Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua.

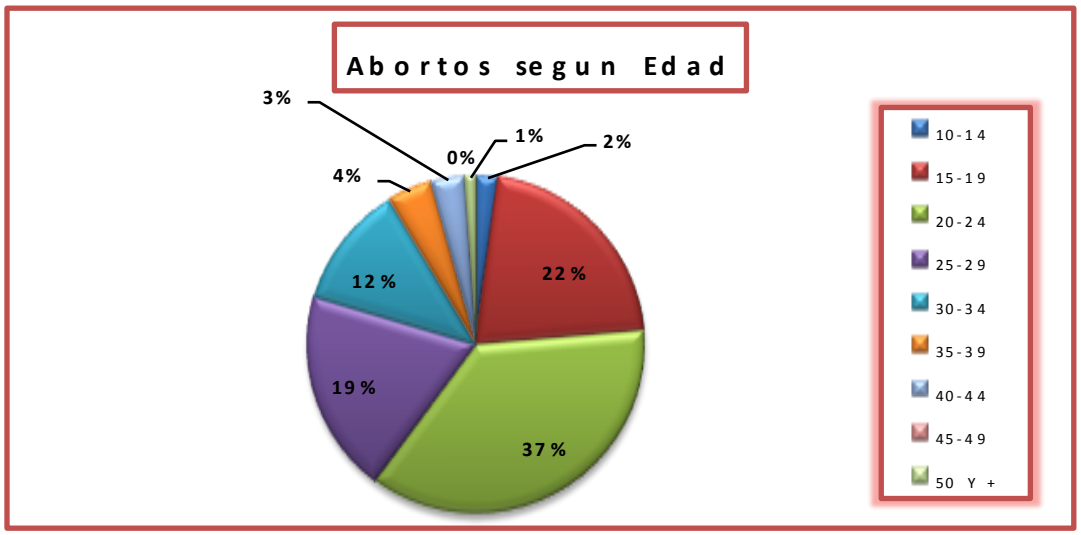
ANALISIS DE DATOS

Aborto y su Bioseguridad en la realización de AMEU, en la Sala de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, en el I Semestre del 2015.

TABLA 1

ABORTOS REALIZADOS SEGÚN LA EDAD DE LA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO I SEMESTRE 2015.

EDAD	ABORTOS	PORCIENTO %
10-14	2	2%
15-19	20	22%
20-24	34	37%
25-29	18	20%
30-34	11	12%
35-39	4	5%
40-44	3	3%
45-49	0	0%
50 Y +	1	1%
TOTAL	93	100%



Análisis:

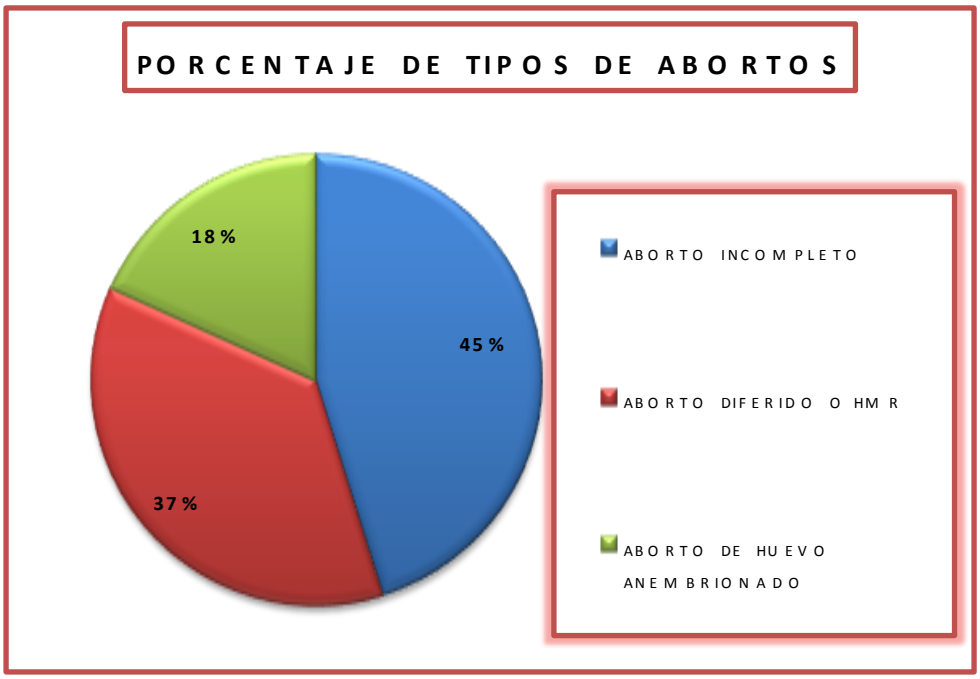
Podemos observar en el grafico anterior que el 37% de los abortos realizados en el I Semestre del 2015 en la sala de Alojamiento Conjunto están comprendidos entre las edades de 20-24 años de edad y un 22% de abortos entre adolescentes de 15-19 años de edad, encontrando un 1 % de abortos entre el rango de edades de 50 y más.

TABLA 2

TIPOS DE ABORTOS REALIZADOS EN LA SALA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL I SEMESTRE DE 2015

TIPOS DE ABORTOS	CANTIDAD	PORCENTAJE %
ABORTO INCOMPLETO	42	45%
ABORTO DIFERIDO O HMR	34	37%
ABORTO DE HUEVO ANEMBRIONADO	17	18%
TOTAL	**93**	**100%**

FUENTE: Registro de datos de la Sala de Alojamiento Conjunto del HRST



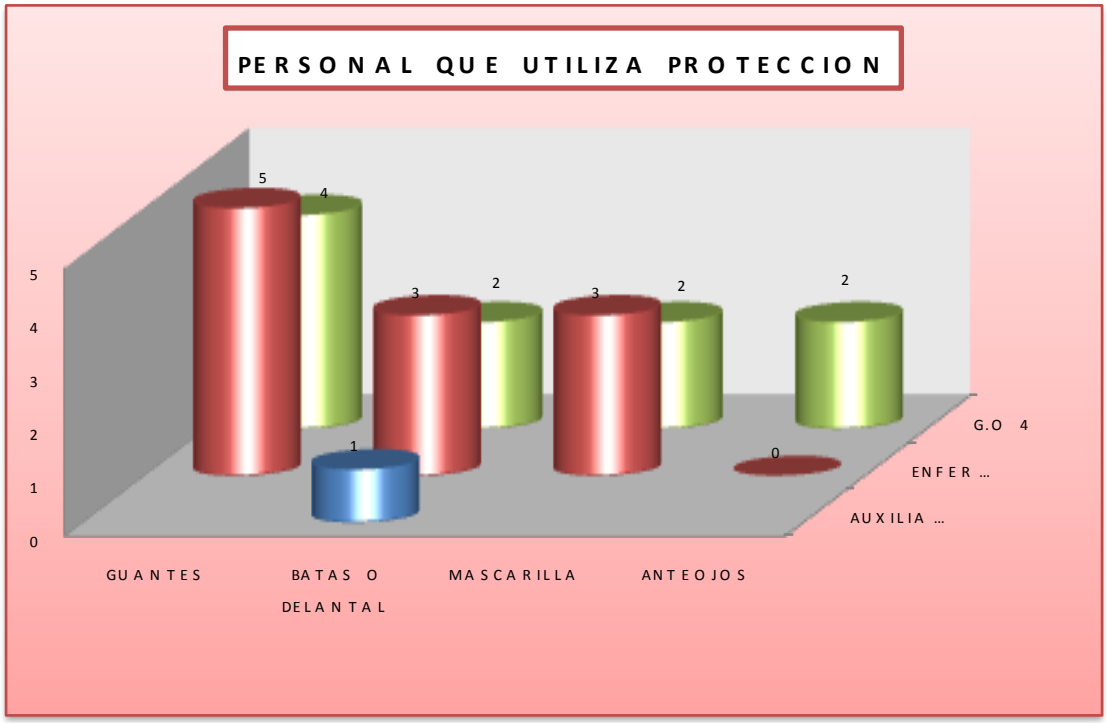
ANALISIS

En lo antes visto se puede identificar que el 45% son Abortos Incompletos seguido del 37% de Abortos Diferidos o Huevo Muerto Retenido y el 18% son Aborto de Huevo Anembrionado

TABLA 1
TIPO DE PROTECCION UTILIZADA EN LOS PROCEDIMIENTOS DE AMEU

TIPO DE PROTECCION	PERSONAL QUE REALIZA O CIRCULA AMEU			TOTAL	PORCENTAJE %
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
GUANTES		5	4	9	90%
BATAS O DELANTAL	1	3	2	6	60%
MASCARILLA		3	2	5	50%
ANTEOJOS		0	2	2	20%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS:

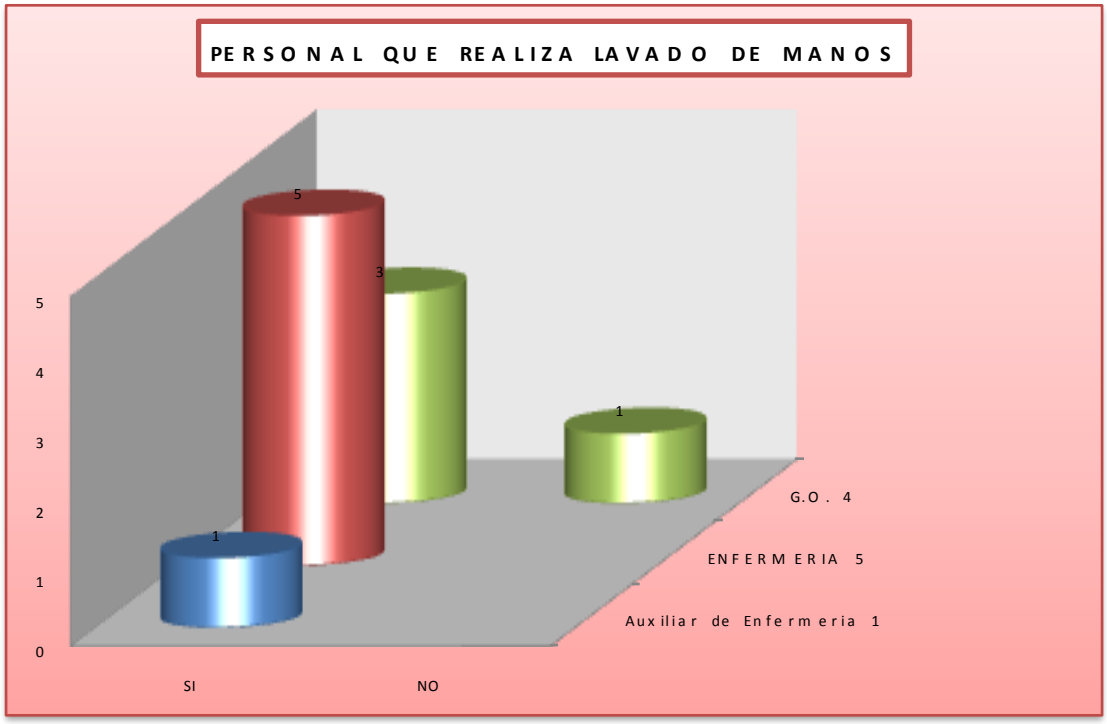
En lo anterior podemos notar que la protección que se debe de utilizar al momento de estar en contacto con líquidos corporales en los procedimientos de AMEU, nos muestra que la única auxiliar de enfermería entrevista utiliza solamente bata. de las 5 licenciadas en enfermería 5 si usan guantes, solamente 3 usan batas y 3 usan mascarilla y ninguna de ellas utiliza anteojos. de los 4 médicos G.O. los 4 utilizan guantes 2 utilizan batas, 2 utilizan mascarillas y dos utilizan anteojos.

TABLA 2

PERSONAL QUE REALIZA EL LAVADO DE MANOS

TIPO DE PROTECCION	PERSONAL QUE REALIZA LAVADO DE MANOS			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
SI	1	5	3	9	90%
NO			1	1	10%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS:

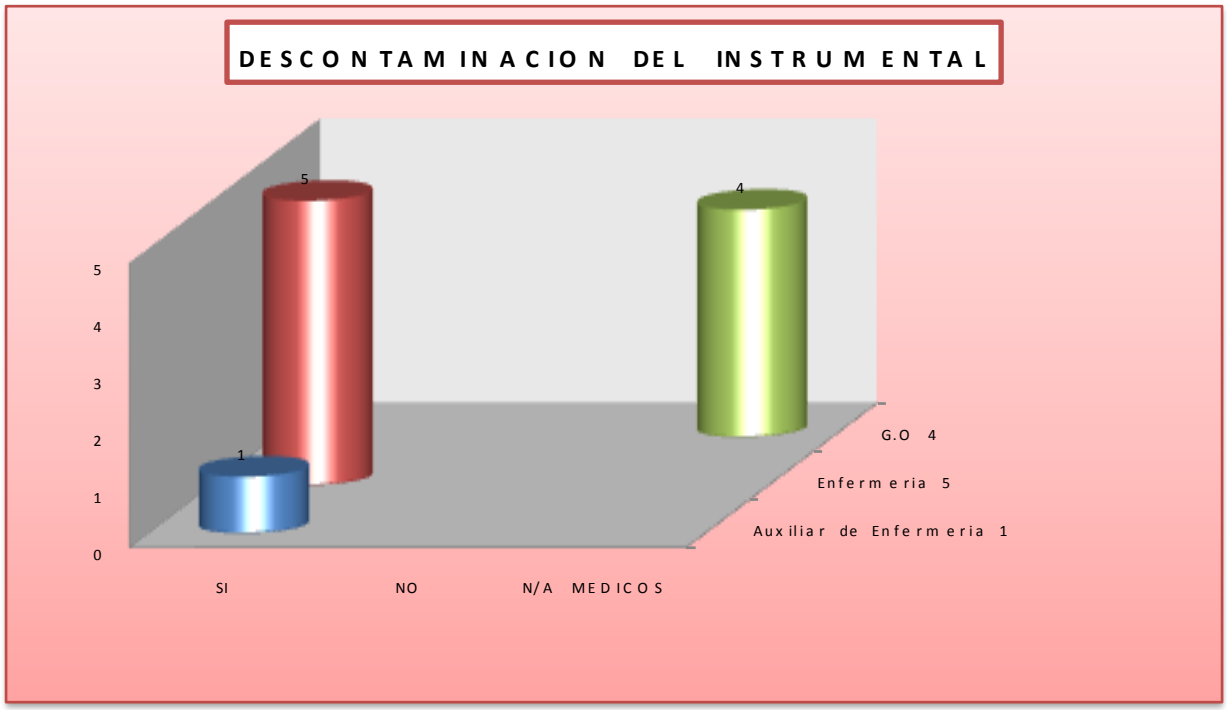
Según el Grafico anterior notamos que tanto las Auxiliares de Enfermería como las Licenciadas realizan el Lavado de Manos para los procedimientos a diferencia de lo Ginecólogos que solamente 3 de 4 realizan el lavado de manos notando que solo 1 de ellos no lo realiza.

TABLA 3

UTILIZACION DE GUANTES PARA DESCONTAMINACION DEL MATERIAL

TIPO DE PROTECCION	PERSONAL QUE REALIZA DESCONTAMIONACION			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
SI	1	5		6	60%
NO				0	0%
N/A MEDICOS			4	4	40%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS

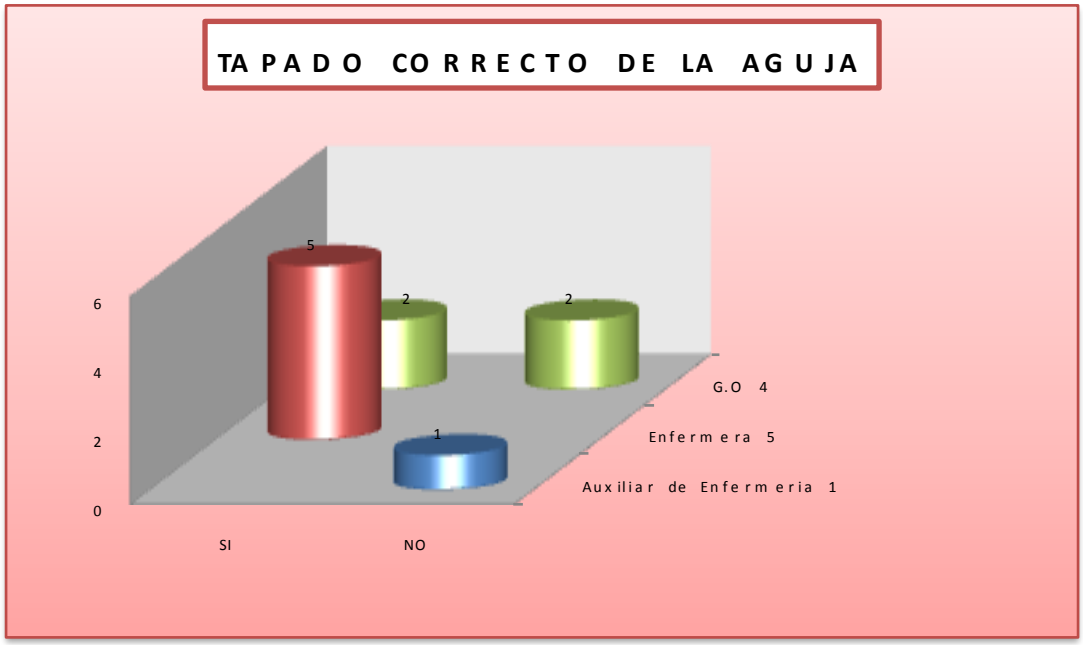
En la descontaminación del material e instrumental utilizado para los procedimientos de AMEU notamos que las Auxiliares de Enfermería y las Licenciadas en Enfermería si lo realizan.

Tabla 4

TAPADO CORRECTO DE LAS AGUJAS AL MOMENTO DE DESCARTARLAS

TIPO DE PROTECCION	PERSONAL QUE REALIZA EL TAPADO CORRECTO DE LAS AGUJAS			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
SI		5	2	7	70%
NO	1		2	3	30%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS

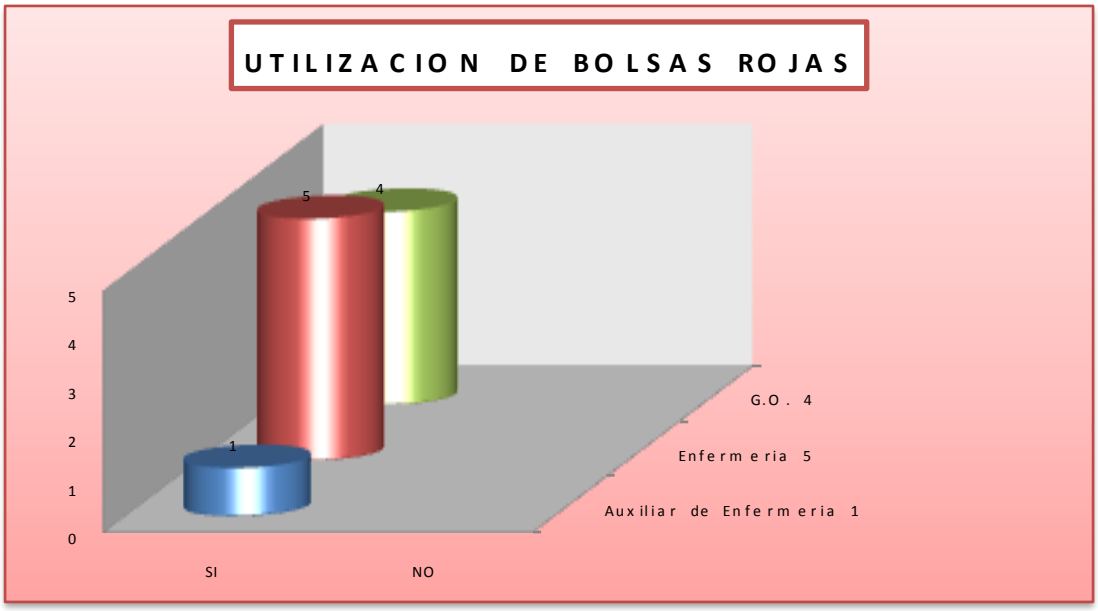
Según lo anterior visto notamos que de todo el personal que realiza bien la técnica de tapa de la aguja solamente las 5 Licenciadas en Enfermería lo realizan, los Médicos G.O. solo dos lo practican y 2 no. Y la Auxiliar de Enfermería no lo practica el tapado correcto de la aguja.

Tabla 5

UTILIZACION DE BOLSAS ROJAS PARA DESECHOS SOLIDO

TIPO DE PROTECCION	PERSONAL QUE UTILIZA BOLSAS PARA DESECHOS SOLIDO			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
SI	1	5	4	10	100%
NO					0%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS

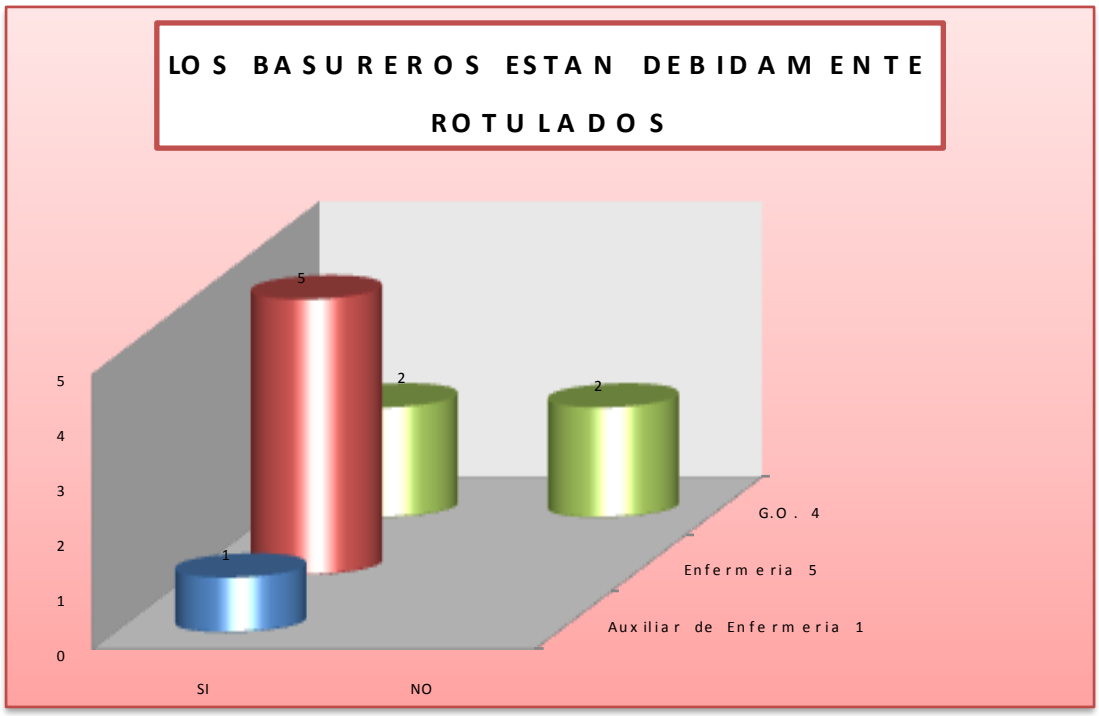
Podemos observar que el 100% de los encuestados respondieron que si utilizan bolsas rojas en los basureros de desechos sólidos contaminados.

Tabla 6

ROTULACION DE BASUREROS DE DESECHOS SOLIDOS CONTAMINADOS

TIPO DE PROTECCION	PERSONAL QUE UTILIZA LOS BASUREROS ROTULADOS			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
SI	1	5	2	8	80%
NO			2	2	20%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS

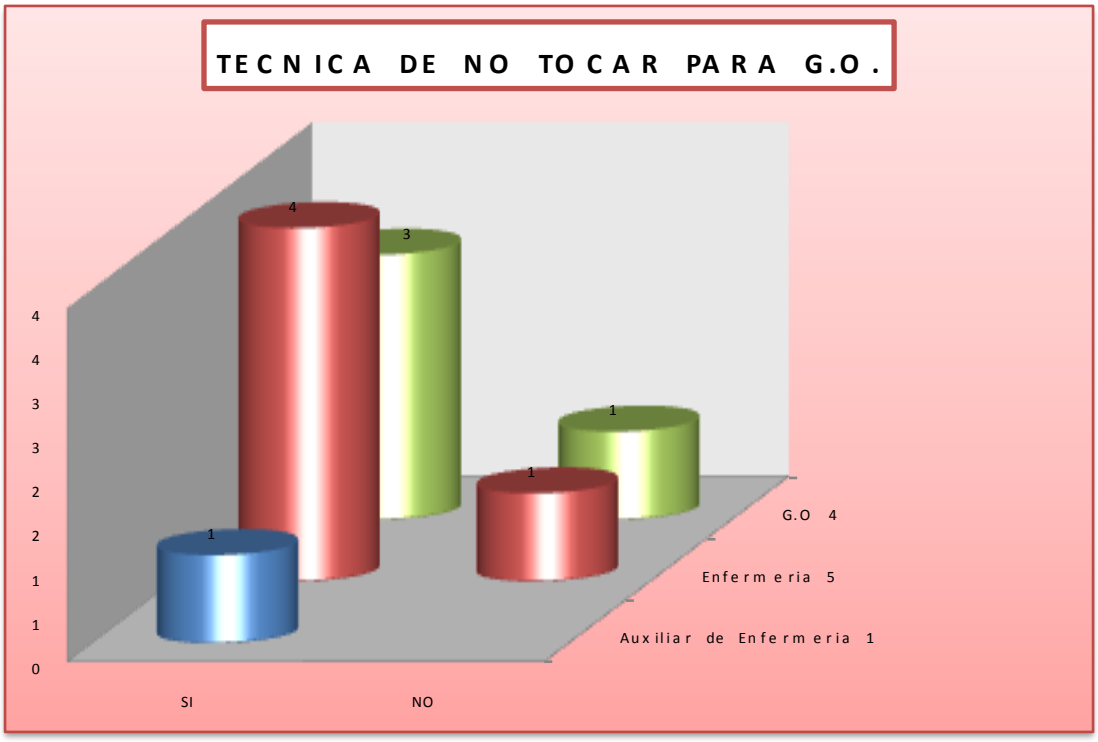
El 80% del personal refieren si tener rotulo los basureros solamente el 20% de los ginecólogos refieren que no están identificados con sus rótulos.

Tabla 7

TECNICA DE NO TOCAR EN LOS PROCEDIMIENTOS DE AMEU

TIPO DE PROTECCION	PERSONAL DE SALUD QUE UTILIZAN LA TECNICA DE NO TOCAR			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
SI	1	4	3	8	80%
NO		1	1	2	20%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS

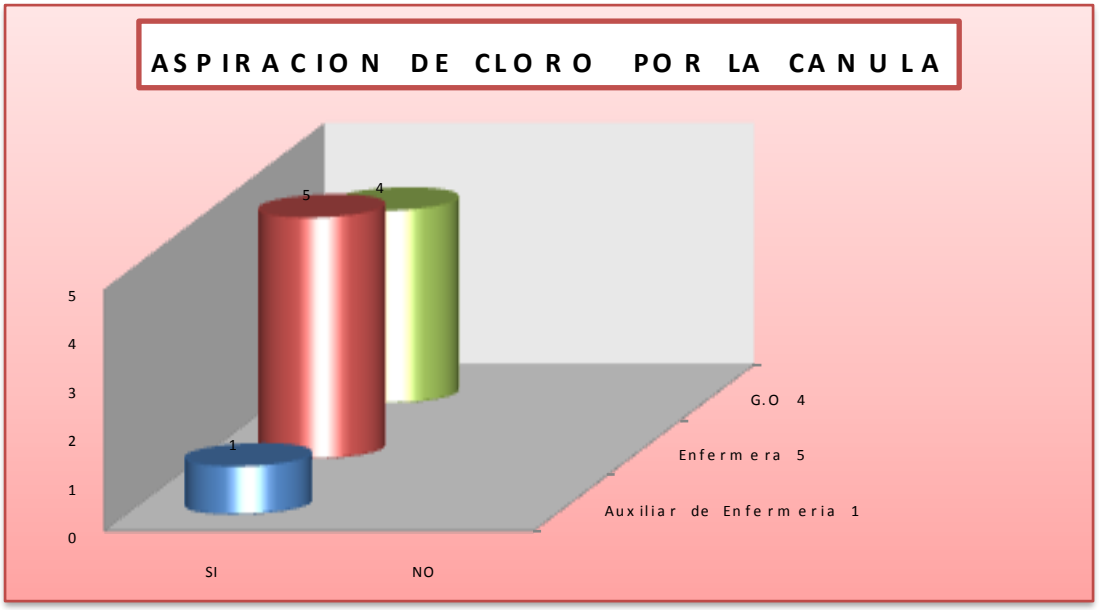
Se observa que el 80% refieren que los G.O. si utilizan la técnica de no tocar en los procedimientos de AMEU pero el otro 20 % que refieren que no se utiliza la técnica adecuada corresponde a 1 Licenciada en Enfermería y a un G.O.

Tabla 8

ASPIRACION DE CLORO POR LA CANULA

TIPO DE PROTECCION	ASPIRADO DE CLORO POR LA CANULA			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
SI	1	5	4	10	100%
NO					0%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS

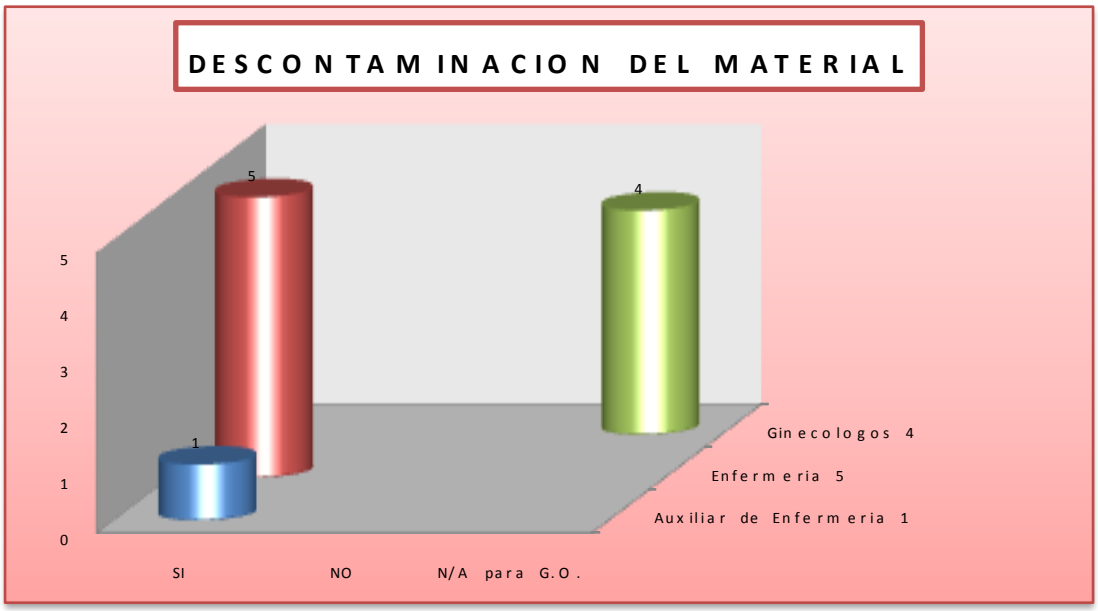
EL 100% del personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU refieren que si se realiza aspiración de cloro por la cánula para descontaminar.

Tabla 9

DESCONTAMINACION DEL MATERIAL UTILIZADO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE AMEU

TIPO DE PROTECCION	PERSONAL QUE REALIZA LA DESCONTAMINACION DEL MATERIAL			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
SI	1	5		6	60%
NO					0%
N/A para G.O.			4	4	40%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS

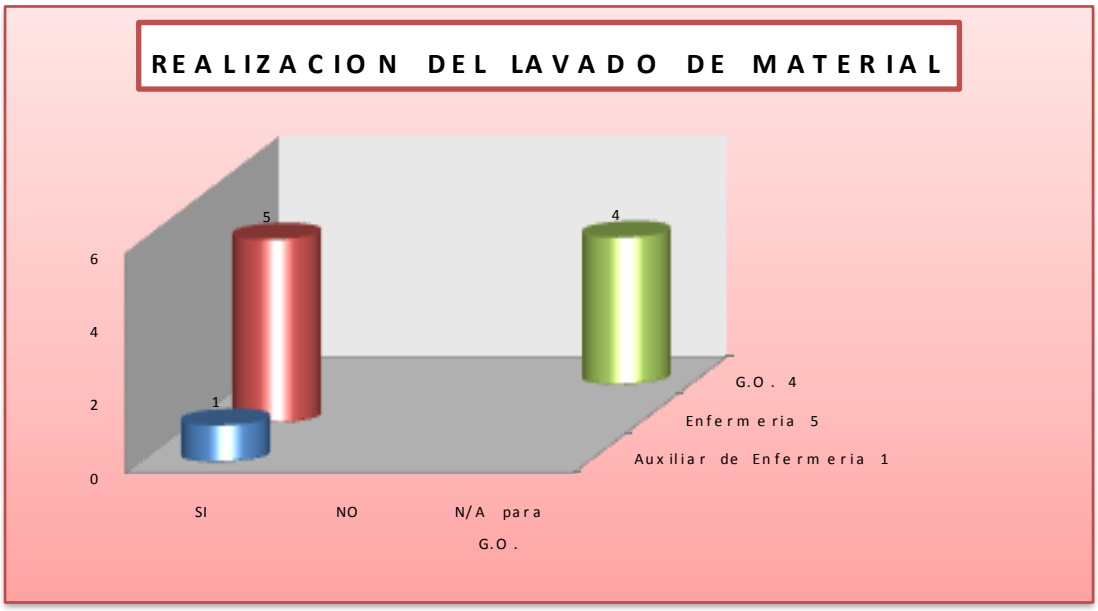
Puede observarse que el 60% responden que si se realiza la descontaminación de los materiales pero el otro 40% de respuestas que corresponde a los G.O no aplica ya que ellos no realizan descontaminación de material.

Tabla10

LAVADO DE MATERIAL E INSTRUMENTAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AMEU

TIPO DE PROTECCION	PERSONAL QUE REALIZA EL LAVADO DEL MATERIAL E INSTRUMENTAL			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
SI	1	5		6	60%
NO					0%
N/A para G.O.			4	4	40%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS

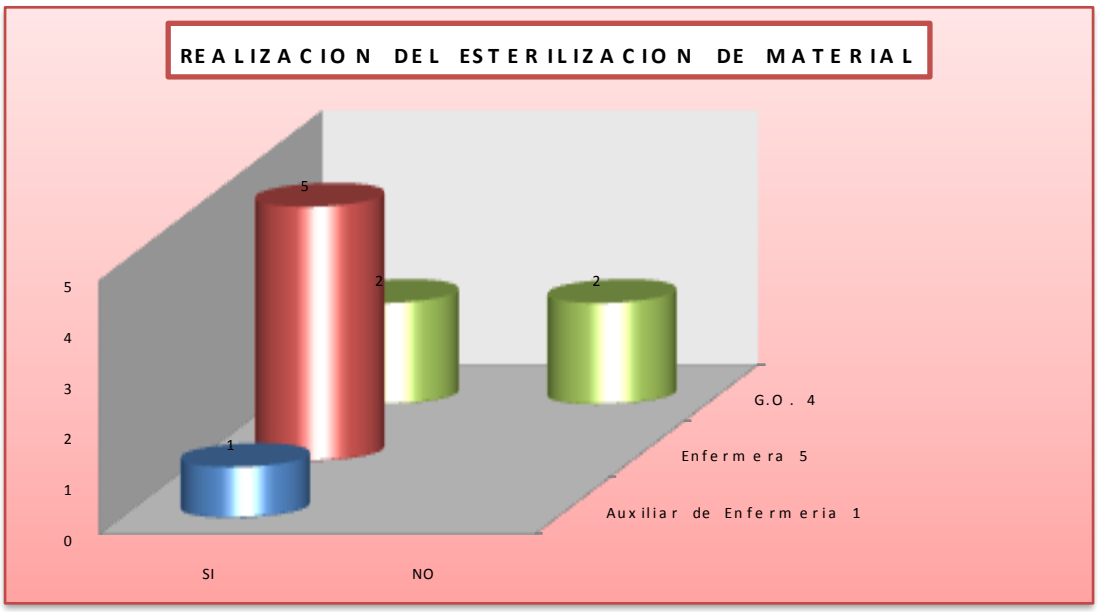
EL 60% que corresponde al personal que realiza lavado del material respondieron que sí, pero el 40% que corresponde a los G.O. No aplica debido a que ellos no realizan lavado de material e instrumental.

Tabla 11

ESTERILIZACION DE MATERIAL E INSTRUMENTAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AMEU

TIPO DE PROTECCION	PERSONAL QUE REALIZA ESTERILIZACION DEL MATERIAL E INSTRUMENTAL			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
SI	1	5	2	8	80%
NO			2	2	20%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS

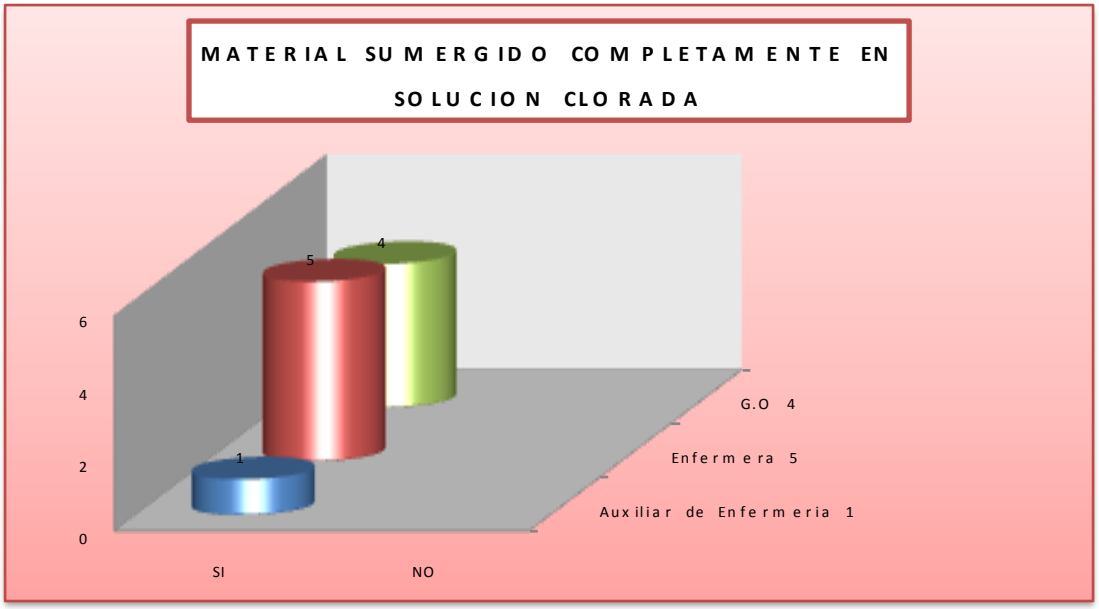
En el grafico notamos que tanto la Auxiliar de Enfermería como la Licenciada en Enfermería si realizan la esterilización aunque 2 G.O. que corresponde al 20% respondieron que no.

Tabla 12

MATERIAL SUMERGIDO COMPLETAMENTE EN SOLUCION DE CLORO

TIPO DE PROTECCION	PERSONAL QUE REALIZA DESCONTAMINACION DE MATERIAL E INSTRUMENTAL			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
SI	1	5	4	10	100%
NO					
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS

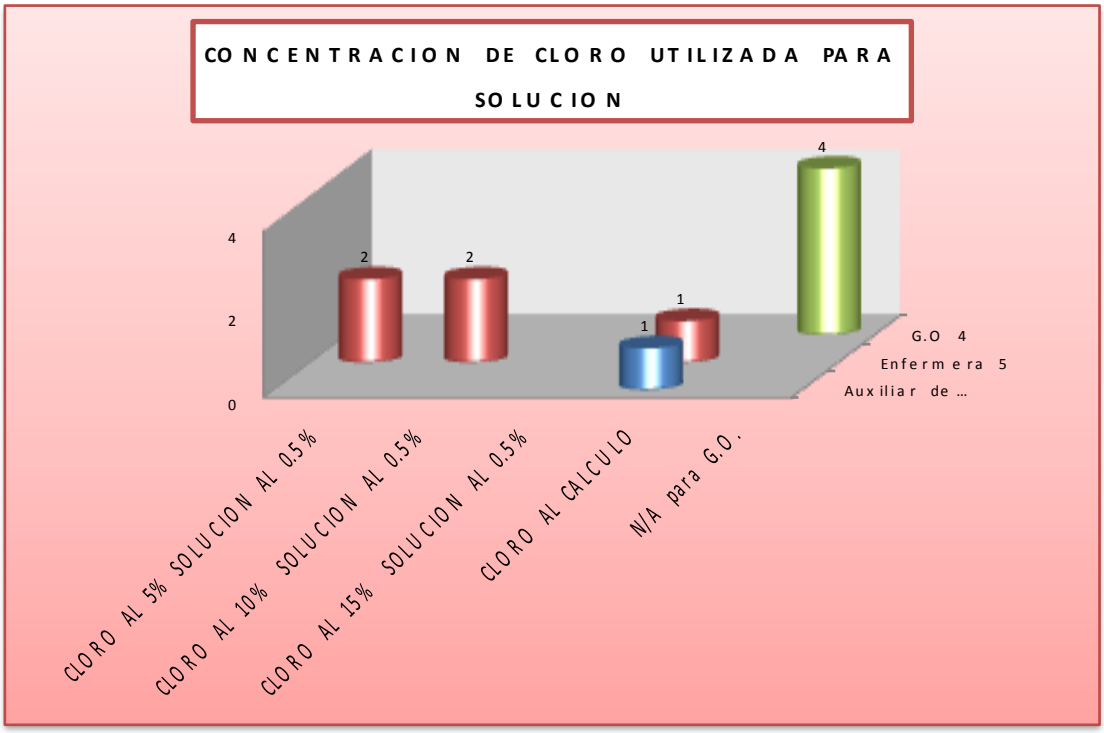
En lo anterior se identifica que el 100% del personal encuestado responde que todo el material e instrumental si es completamente sumergido.

Tabla 13

CONCENTRACION DE CLORO UTILIZADA EN LA DESCONTAMINACION DEL MATERIAL E INSTRUMENTAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AMEU.

TIPO DE CONCENTRACION	PERSONAL QUE REALIZA CONCENTRACION DE CLORO ADECUADA			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
CLORO AL 5% SOLUCION AL 0.5%		2		2	20%
CLORO AL 10% SOLUCION AL 0.5%		2		2	20%
CLORO AL 15% SOLUCION AL 0.5%				0	0%
CLORO AL CALCULO	1	1		2	20%
N/A para G.O.			4	4	40%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS

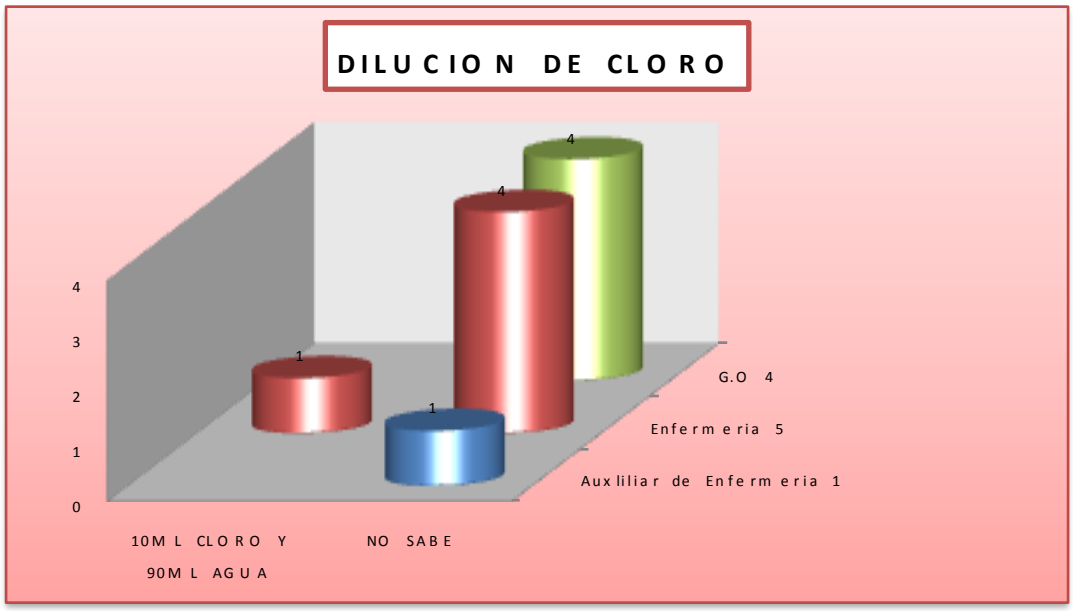
Notamos en la grafica que solamente dos Licenciadas en Enfermería utilizan y realizan la concentración y dilución adecuada y que el 80% del personal encuestados no utilizan la concentración indicada.

Tabla 14

DILUCION DE CLORO UTILIZADA EN LA DESCONTAMINACION DEL MATERIAL E INSTRUMENTAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AMEU.

DILUCION	PERSONAL QUE REALIZA DILUCION DE CLORO ADECUADA			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
10ML CLORO Y 90ML AGUA		1		1	10%
NO SABE	1	4	4	9	90%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS

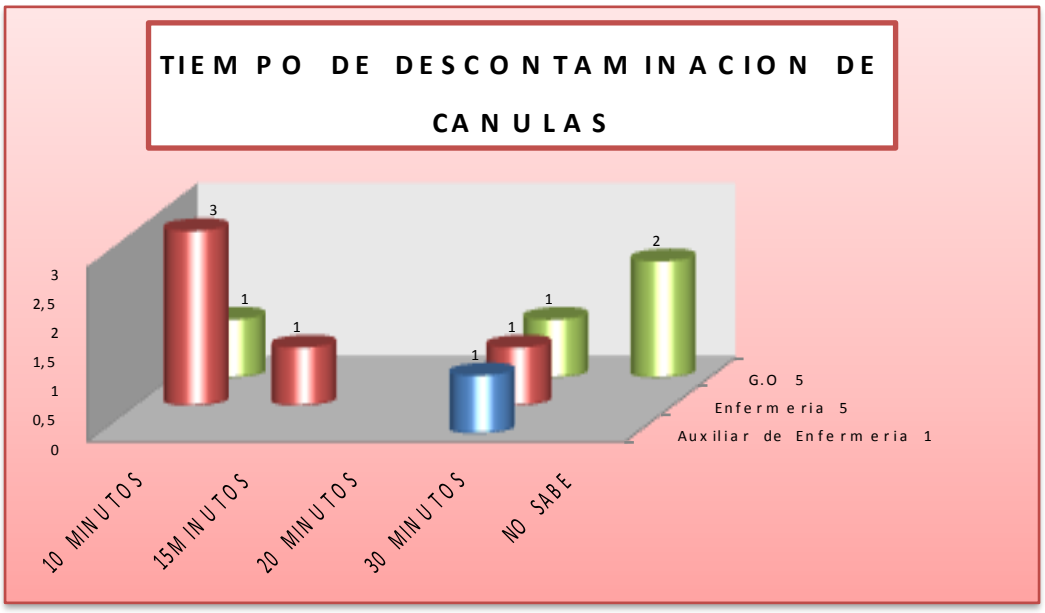
En el grafico anterior notamos que solamente una Licenciada en Enfermería conoce la Dilución correcta para la descontaminación, por lo que es de suma importancia capacitar al personal para que los procedimientos se realicen de la forma adecuada.

Tabla 15

TIEMPO UTILIZADO EN LA DESCONTAMINACION DE CANULAS CON SOLUCION DE CLORO.

TIEMPO UTILIZADO EN LA DESCONTAMINACION DE CANULAS	PERSONAL QUE UTILIZA EL TIEMPO ADECUADO EN LA DESCONTAMINACION DE CANULAS			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
10 MINUTOS		3	1	4	40%
15MINUTOS		1		1	10%
20 MINUTOS				0	0%
30 MINUTOS	1	1	1	3	30%
NO SABE			2	2	20%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS:

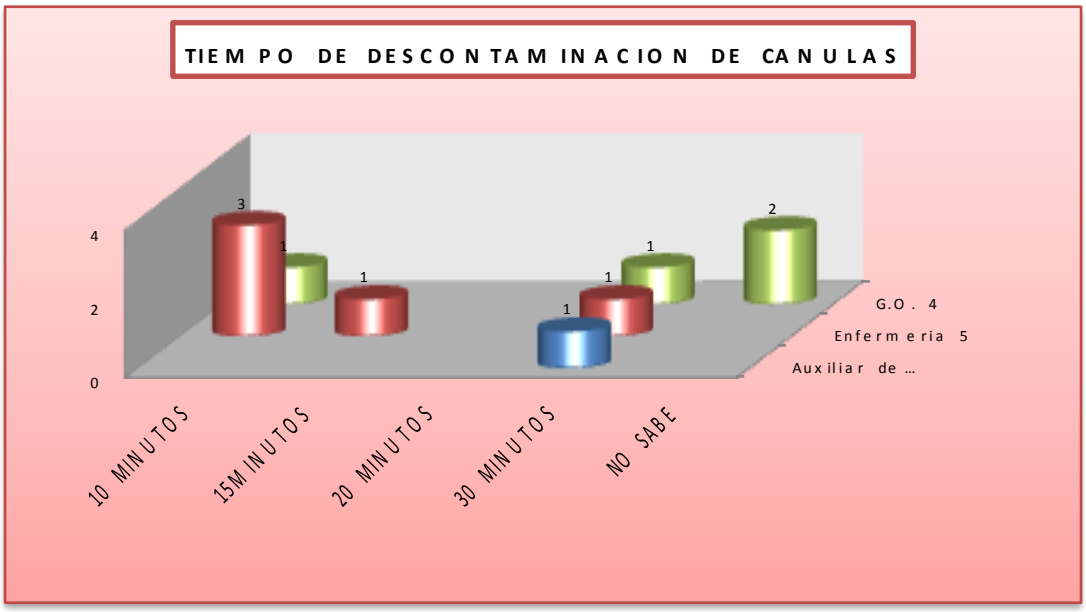
EL 50% de los encuestados respondieron correctamente ya que utilizan el tiempo adecuado que corresponde de 10 a 15 minutos a diferencia del otro 50 % que utilizan 30 minutos.

Tabla 16

TIEMPO UTILIZADO EN LA DESCONTAMINACION DE INSTRUMENTAL CON SOLUCION DE CLORO.

TIEMPO UTILIZADO EN LA DESCONTAMINACION DE INSTRUMENTAL	PERSONAL QUE UTILIZA EL TIEMPO ADECUADO EN LA DESCONTAMINACION DE INSTRUMENTAL			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
10 MINUTOS		2		2	20%
15MINUTOS		1		1	10%
20 MINUTOS				0	0%
30 MINUTOS	1	2	2	5	50%
NO SABE			2	2	20%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS:

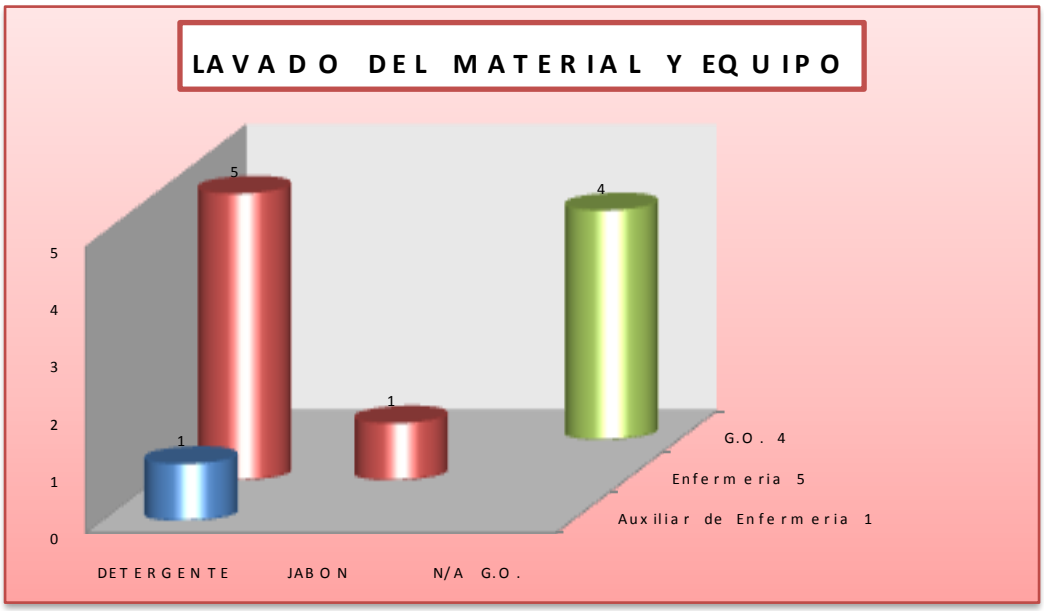
EL 50% de los encuestados respondieron correctamente ya que utilizan el tiempo adecuado que corresponde de 10 a 15 minutos a diferencia del otro 50 % que utilizan 30 minutos.

Tabla 17

LAVADO DEL MATERIAL DEL EQUIPO DE AMEU

QUE USA PARA LAVAR EL INSTRUMENTAL	PERSONAL QUE REALIZA EL LAVADO DE MATERIAL Y EQUIPO DE AMEU			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
DETERGENTE	1	5		6	60%
JABON		1		1	10%
N/A G.O.			4	4	40%
TOTAL				10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU



ANALISIS:

Observamos que tanto las Auxiliares de Enfermería como las Licenciadas en Enfermería utilizan el detergente para el lavado del material pero una de las Licenciadas en Enfermería también utiliza jabón.

Tabla 18

LAVADO DEL MATERIAL DEL EQUIPO DE AMEU

QUE USA PARA LAVAR EL INSTRUMENTAL	PERSONAL QUE REALIZA EL LAVADO DE MATERIAL Y EQUIPO DE AMEU			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
PASTE	1	3		4	
CEPILLO		5		5	
N/A G.O.			4	4	
TOTAL				10	

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU

ANALISIS:

En el grafico anterior notamos que tanto la Auxiliar de Enfermería como 3 Licenciadas utilizan pastes y también las licenciadas utilizan Cepillo.

Tabla 19

UTILIZA LA DESINFECCION INTENSIVA DEL EQUIPO DE AMEU

QUE USA PARA LAVAR EL INSTRUMENTAL	PERSONAL QUE REALIZA DESINFECCION INTENSIVA			TOTAL	PORCENTAJE%
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	ENFERMERA	GINECOLOGOS		
SI	1	3	4	8	80%
NO		2		2	20%
TOTAL	1	5	4	10	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a personal que realiza o circula los procedimientos de AMEU

ANALISIS:

Podemos observar que 80% del personal encuestado refiere utilizar Desinfección Intensiva y el otro 20% que corresponde a dos Licenciadas en Enfermería refiere no hacerlo porque no ha habido necesidad.

Tabla 20

RESPUESTAS DE CÓMO UTILIZAR LA DESINFECCION INTENSIVA

CARGO	COMO REALIZAR DESINFECCION INTENSIVA	TIEMPO
A/E	Se introduce el material en agua clorada	10-15MIN
ENFERMERIA	CIDEX	10-15MIN
ENFERMERIA	1.SE DESCONTAMINA 2.SE LAVA 3.SE DESCONTAMINA	Según Manual
ENFERMERIA	No sabe	
ENFERMERIA	No sabe y necesitan que le expliquen	
ENFERMERIA	El instrumento con cloro se deja 15 min luego se pasa por ssn 0.9% y se seca con material estéril, Cánulas se colocan en bandeja con detergente y luego cloro durante 10min. Luego en ssn 0.9% y se seca con material estéril	
GINECOLOGOS	No sabe	
GINECOLOGOS	No sabe	
GINECOLOGOS	Cidex	25 min
GINECOLOGOS	Cidex	

Referencias Bibliográficas

· Barrantes, A. Jiménez, M. Rojas, B. & Vargas, A. (marzo, 2003). Embarazo y aborto en adolescentes. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000100009&script=sci_arttext

· Camacho, M. (2001). Tratamiento del aborto espontáneo (médico vs legrado). (Tesis doctoral). Recuperada dehttp://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5012/Tesis%20Doctoral%20de%20Marta%20Camacho%20Caro.pdf?sequence=1

· Chu, G. (2003). El aborto: consecuencias, causas y contradicciones (Tesis doctoral) de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

· Comité Científico de Asociación de Víctimas del Aborto. (2008) .Consecuencias, efectos secundarios o secuelas del aborto provocado o interrupción del embarazo en la mujer, Publicado en Base de Datos Médica.

Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Centro Universitario Regional del Centro

Objetivo:

Establecer la bioseguridad que se realiza en los procedimientos de AMEU en las pacientes que se presentan con aborto, obteniendo información de los libros y personal asistencial, de Enero-Julio del año 2015 de la Sala de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Santa Teresa de la ciudad de Comayagua.

Encuesta

Observación.

La encuesta es dirigida a todo el personal de salud que realiza o circula el AMEU, responda con sinceridad las siguientes preguntas.

CARGO _____

I. **¿Qué vestimenta usa de protección al estar en contacto con líquidos corporales en la realización de los procedimientos de AMEU?**

   Guantes_____

   Batas o delantal_____

   Mascarilla_____

   Anteojos_____

   Todas las anteriores_____

II. **¿Realiza el lavado de manos antes de realizar los procedimientos de AMEU?**

   Si _____

   No_____

III. ¿Usa guantes para la Descontaminación y Limpieza del material e instrumental?

Si _____

No_____

N/A para médicos_____

IV. ¿Cuándo descarta jeringas coloca la tapa de la Aguja en una superficie plana y lisa sin sostener la tapa con la mano e introduce la aguja dentro de la tapa?

Si _____

No_____

V. ¿Utiliza bolsas rojas para desechos sólidos contaminados?

Si _____

No_____

VI. ¿El basurero de desechos sólidos está debidamente rotulado?

Si _____

No_____

VII. ¿El médico que realiza el procedimiento de AMEU utiliza la técnica de no tocar durante el procedimiento?

Si _____

No_____

VIII. ¿El médico después de realizado el procedimiento de AMEU aspira con la cánula la solución de cloro para descontaminarla?

Si _____

No_____

IX. ¿Realiza la descontaminación del material utilizado?

Si _____

No_____

N/A para médicos_____

X. ¿Lava el material utilizado?

Si _____

No_____

N/A para médicos_____

XI. ¿El material es esterilizado?

Si _____

No_____

XII. ¿El instrumental se mantiene sumergido completamente con la solución de cloro?

Si _____

No_____

XIII. ¿Cuál es la concentración de cloro que usted utiliza al descontaminar el material?

Concentración de cloro al 5% para una solución al 0.5% _____

Concentración de cloro al 10% para una solución al 0.5% _____

Concentración de cloro al 15% para una solución al 0.5% _____

N/A para médicos_____

XIV. ¿Cómo realiza la dilución de cloro para tener la solución deseada?

Cuanto utiliza de:

Cloro _____

Agua _____

XV. ¿Cuánto es el tiempo que usted utiliza para descontaminar el material e instrumental con la solución de cloro?

CANULAS	INSTRUMENTAL
10 _____	10_____
20_____	20_____
30_____	30_____

XVI. ¿En cuánto tiempo cambia la solución clorada de los materiales e instrumental?

Diaria _____

En cada procedimiento_____

N/A para médicos_____

XVII. ¿Con que lava el material e instrumental?

Detergente _____

Jabón _____

N/A para médicos_____

XVIII. ¿Cuál de lo siguiente utiliza para lavar el material e instrumental?

Paste _____

Cepillo _____

N/A para médicos_____

XIX. ¿Cuándo no es posible esterilizar el equipo de AMEU utiliza la desinfección intensiva (DI)?

Si _____

No_____

XX. ¿Cómo realiza la desinfección intensiva?

Explique y cuál es la duración:

_____

_____

_____

_____

Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Centro Universitario Regional del Centro

Comayagua 24 Julio 2015

Objetivo:

Establecer la bioseguridad que se realiza en los procedimientos de AMEU en las pacientes que se presentan con aborto, obteniendo información de los libros y personal asistencial, de Enero-Julio del año 2015 de la Sala de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Santa Teresa de la ciudad de Comayagua.

Licda. Saira Funes

Directora de Enfermería del HRST.

Estimada Licda. Funes reciba un caluroso saludo y éxitos en sus labores diarios.

La presente es para hacer de su conocimiento que en mi Ejercicio Profesional es necesario la realización de una investigación como requisito final de graduación, por lo que por medio de la presente le solicito su aprobación para poder realizar mi investigación en esta institución en la sala de alojamiento conjunto tomando información de los libros de registros de las pacientes que forman parte de dicho estudio y de encuestas aplicadas al personal médico, Enfermería y A/E que realizan o circulan los AMEU, como también de enfermeras que han estado a cargo de la Sala de Alojamiento Conjunto.

Esperando una respuesta positiva a mi petición, le agradezco de antemano.

Licda.s.s. Wendy Gámez.

C.: Direccion del HRST.

C.: Archivo.

FUNCIONES EXTRAINSTITUCIONALES

VINCULACIÓN UNIVERSIDAD-SOCIEDAD

- Coloquio científico en el CURC-UNAH
- Elaboración de Murales educativos en el CURC-UNAH.
- Charlas educativas sobre Influenza H1N1 en el CURC-UNAH.
- Ferias de la Salud en el Parque central de Comayagua.
- Ferias de la salud en la UNAH-CURC en semana del Estudiante.
- Conferencia con grupo garífuna de Omoa, Cortes.
- Visita al Castillo de Omoa, Cortes.
- Participación de Futbolito en la UNAH-CURC.

PROYECTOS INTRAINSTITUCIONALES

- Gestión, y dotación de 5 colchones para la sala
- Gestión en el arreglo del baño para colocar puerta y cortinas y arreglo y cambio de todo el sistema interno del sanitario y colocación de ducha en el baño.
- Cambio de todos los llavines de las puertas principales hasta las puertas de vidrio.
- Gestión de arreglo del aire acondicionado.
- Compra de un Microondas para la cocineta.
- Tapizado de todos los Chart para expedientes.
- Instalación de ropa de cama para la sala.
- Taller educativo de arreglo de sala.
- Taller de Toma de Decisiones de Planificación Familiar.
- Colocación de lámparas para alumbrado de las sala y del lugar de canalización.
- Elaboración del plan de mejora continúa de la calidad con ciclos rápidos.

CONCLUSIONES

1. A través de **ASIS** puede conocer la situación real, algunas fortalezas y debilidades existentes en la sala.

2. Me permitió hacer una priorización y elegir el área de influencia sobre la cual planté y ejecuté el proyecto educativo.

RECOMENDACIONES

1. Que los ASIS sean avaluados periódicamente por las autoridades de la Institución.

2. Involucrar a todo el personal de servicio para que conozcan la problemática y una vez socializada la misma puedan colaborar en la solución a los problemas.

3. La capacitación al personal debe ser retomada de manera periódica ya que en la rutina diaria se tiende a simplificar y hasta anular por completo lo aprendido

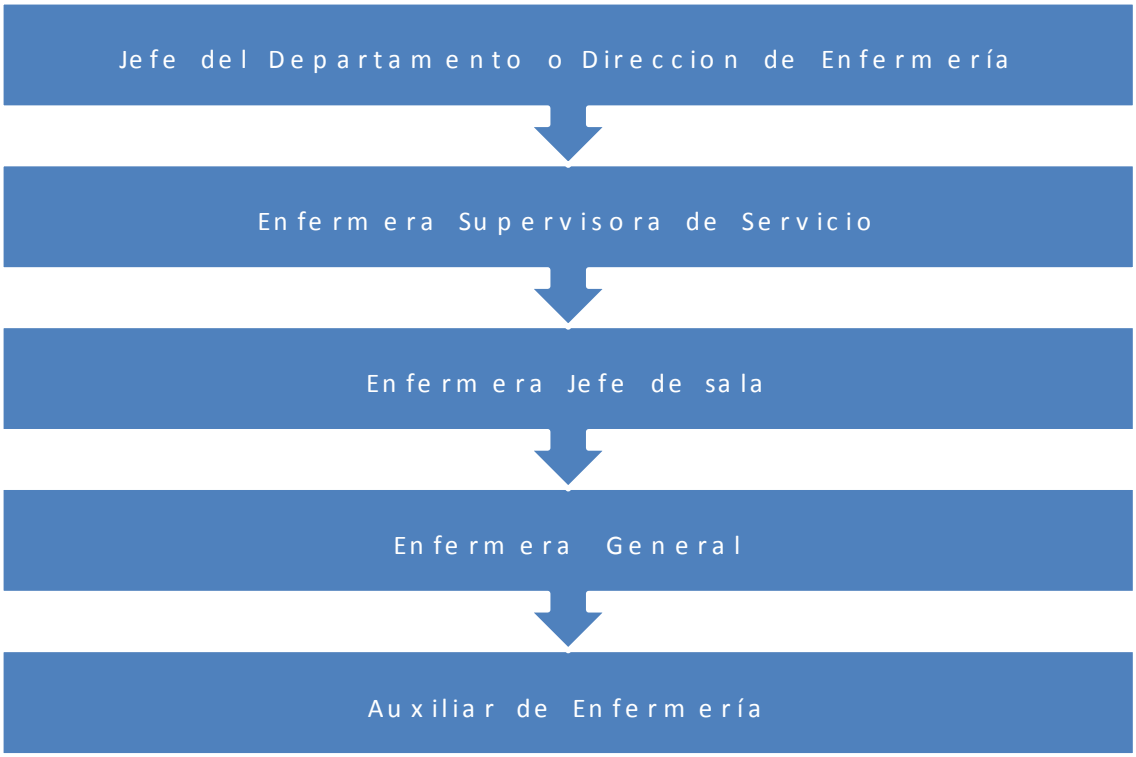
BIBLIOGRAFIA

ASIS DEL HRS

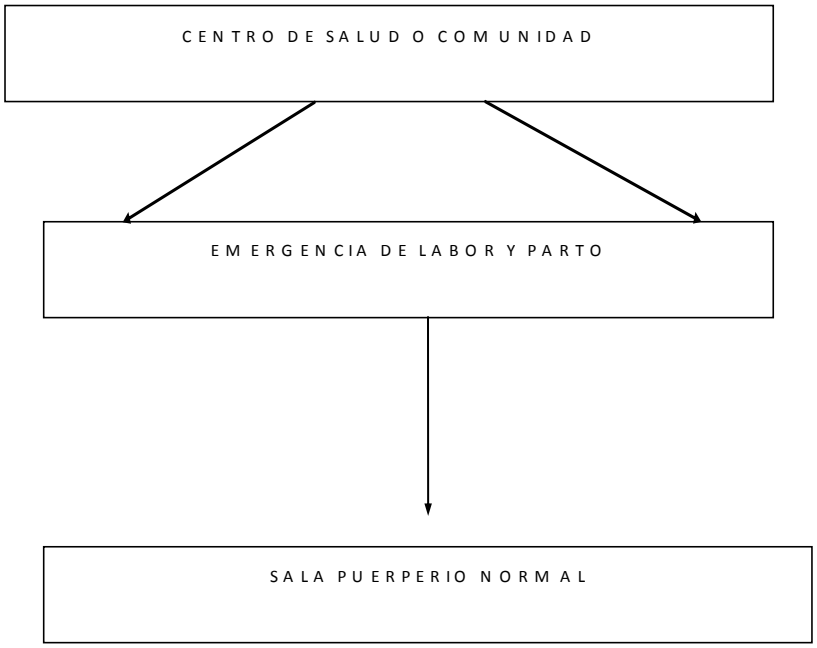
INVESTIGACION

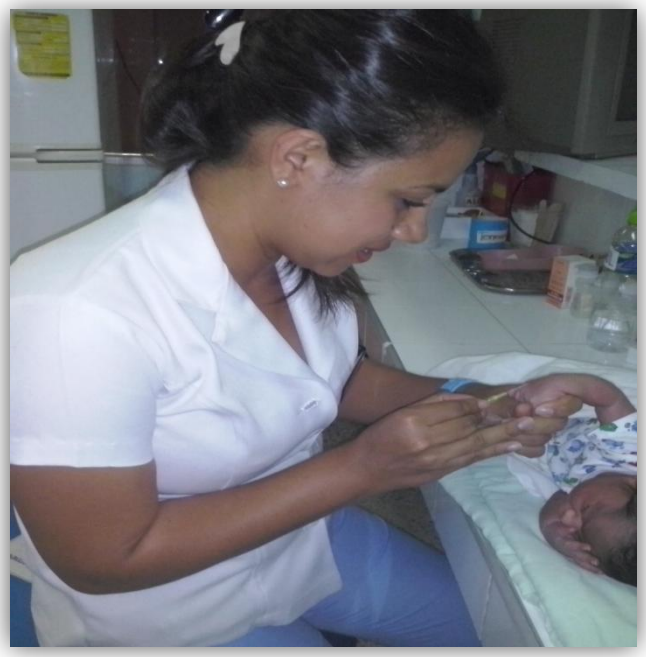
ANEXOS

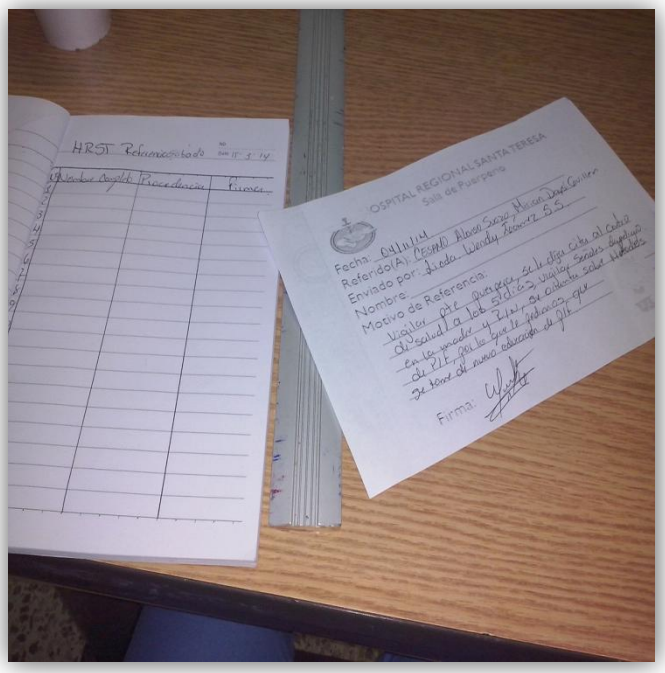
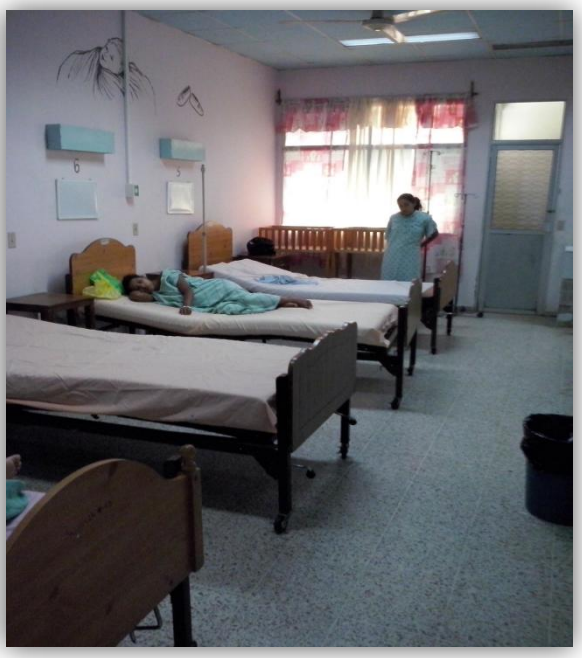
ORGANIGRAMA JERARQUICO



FLUJOGRAMA


CENTRO DE SALUD O COMUNIDAD
EMERGENCIA DE LABOR Y PARTO
SALA PUERPERIO NORMAL




HRST
Procedencia
Firma
HOSPITAL REGIONAL SANTA TERESA
Sala de Puerperio
Fecha:
Referido(A):
Enviado por:
Nombre:
Motivo de Referencia:
Firma: