

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE LAS
UNIDADES DE AISLAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUEHUETENANGO, GUATEMALA.
AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

JORGE LUIS LÓPEZ LÓPEZ
CARNET 21386-07

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE LAS
UNIDADES DE AISLAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUEHUETENANGO, GUATEMALA.
AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
JORGE LUIS LÓPEZ LÓPEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. ANA MARÍA BARRIOS PÉREZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. ROSARIO YADIRA PUAC CANO DE TUY

LIC. ELUVIA ESPERANZA COYOY NIMATUJ DE DE LEÓN

LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 29 de septiembre de 2017

Licenciado:
Juan Arturo Castillo Lara.
Coordinador Facultad de Enfermería.
Presente.

Estimado Licenciado:

Deseándoles éxitos en sus actividades, hago constar que he acompañado al estudiante Jorge Luis López López, con carné 2138607. En el proceso de elaboración de tesis como requisito previo a optar el título de Licenciado en Enfermería la cual se titula:

“EVALUACION DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERIA, A PACIENTES DE LAS UNIDADES DE AISLAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUEHUETENANGO, GUATEMALA AÑO 2017”

Considerando que el informe Final llena con los requisitos establecidos, extendiendo la presente constancia de Aprobación.

Atentamente.


Licda. Ana María Barrios Pérez.

Asesora de Tesis

Ana María Barrios Pérez
LICENCIADA EN ENFERMERIA
COL. EL-200



Orden de Impresión

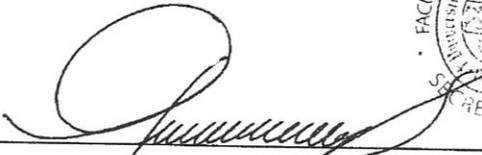
De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante JORGE LUIS LÓPEZ LÓPEZ, Carnet 21386-07 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09957-2017 de fecha 20 de noviembre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE LAS UNIDADES DE AISLAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUEHUETENANGO, GUATEMALA. AÑO 2017.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 24 días del mes de noviembre del año 2017.




LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos

A Dios:

Por su infinito amor, por ese regalo precioso de la vida y la salvación por siempre bendecirme, siendo mí guía en todo momento para alcanzar mi objetivo propuesto, por el triunfo cumplido y por los momentos de dicha y felicidad en tu presencia.

A mi Familia:

Lo más grande que un ser humano puede tener, porque siempre escuche de cada uno, un sí se puede cuando más lo necesitaba, por hacer que vea la vida tan llena de colores y siempre con una sonrisa, por sus consejos, por estar al pendiente de mí en este proceso y sentir en ellos un gran apoyo, gracias por sus acciones y palabra que me impulsaron a seguir con nuevas fuerzas.

A mi Mgtr. Ana María

Barrios Pérez:

Por su esfuerzo y paciencia quien con sus conocimientos, experiencia y motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito. Por qué de una u otra manera sus conocimientos, orientación y exigencias influyeron en la realización de esta meta.

Al Hospital Regional

de Huehuetenango:

Por brindarme la oportunidad de realizar mi trabajo de investigación, por ser mi segunda casa y por el apoyo brindado durante todo el proceso.

Dedicatoria

- A Dios:** En primer lugar, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.
- A mi Madre:** Elsy López por ser ese pilar fundamental en todo lo que soy en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por apoyarme en momentos difíciles, por sus sabios consejos para ser una persona importante como también una persona de bien, pero más que nada por su amor.
- A mi Padre:** Sergio López por su paciencia, amor, sacrificio y buenos deseos y consejos para vivir en esta vida y conducirme de la mejor forma para ser una persona exitosa y un buen hijo, ciudadano, esposo y padre de familia.
- A mi Esposa:** Yesenia Álvarez por su tolerancia, amor, paciencia, trabajo y sacrificios en todos estos años, gracias a ti he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, ha sido una bendición y un privilegio ser tu esposo. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que te caracterizan y que me has infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante.
- A mi Hermano:** Sergio López Por ser una gran persona y un gran apoyo para mi vida, por enseñarme cada día el valor de vivir de la mejor manera y con temor de Dios y por enseñarme a salir adelante a pesar del golpe duro e irreparable que

vivimos en la perdida de nuestro hermano menor, pero gracias a Dios juntos lo hemos ido superando, gracias por ser mi hermano.

A mi Hija:

Hellen López: porque ella tuvo que soportar tantas horas sin la compañía de su padre, sin poder entenderlo a su corta edad. A pesar de ello cada vez que podíamos al reunirnos aprovechamos hermosos momentos, en los que su sonrisa me llena de ánimo y fuerzas para seguir adelante con mi meta propuesta.

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. Infección.....	6
3.2. Infecciones nosocomiales.....	7
3.3. Aislamiento.....	8
3.4. Calidad.....	12
3.5. Cuidados de Enfermería.....	14
3.6. Calidad de los Cuidados de enfermería a pacientes en Unidades de Aislamiento.....	17
3.7. Calidad del cuidado de enfermería.....	17
3.8. Modelo de la Humanización del Cuidado de Jean Watson.....	18
3.9. Hospital Regional de Huehuetenango.....	19
IV. ANTECEDENTES.....	20
V. OBJETIVOS.....	26
5.1. Objetivo General.....	26
5.2. Objetivos Específicos.....	26
VI. JUSTIFICACIÓN.....	27
VII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	29
7.1. Tipo de Estudio.....	29
7.2. Sujetos de Estudio.....	29
7.3. Definición de Variable.....	30
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTO.....	33
8.1. Selección de sujetos de estudio.....	33
8.2. Recolección de datos.....	33

IX.	PROCESAMIENTO ANÁLISIS DE DATOS.....	35
9.1.	Descripción del proceso de digitación.....	35
9.2.	Métodos estadísticos.....	35
9.3.	Aspectos éticos.....	35
X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	37
XI.	CONCLUSIONES.....	50
XII.	RECOMENDACIONES.....	51
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	52
XIV.	ANEXOS.....	55

Resumen

La investigación titulada: Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería, a pacientes de las unidades de aislamiento del Hospital Regional de Huehuetenango, Guatemala, año 2017.

Los servicios de salud deben de garantizar los cuidados que se brindan, a los usuarios que acuden a solicitarlos, y contribuir en la satisfacción de sus necesidades básicas. Específicamente el manejo de pacientes de aislamiento, requiere del cumplimiento de protocolos que orienten a manejar las normas de barrera y evitar con ello patologías adicionales o complicaciones que empeoren el cuadro clínico de los pacientes, y en algunos casos aumentar los días estancia hospitalaria. Los objetivos de la investigación, fueron caracterizar a los sujetos de estudio, para evidenciar si estas características influyen en el proceso de la enfermedad, y el segundo objetivo identificar como los componentes técnico, interpersonal y de confort intervienen en la calidad de los cuidados que el personal de enfermería brinda a los usuarios hospitalizados. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal cuantitativo. Participaron 24 sujetos de estudio. El instrumento utilizado fue un cuestionario que respondió cada uno de los usuarios.

La conclusión del estudio hace referencia que: la calidad del cuidado de enfermería desempeña un papel fundamental, en el tratamiento, recuperación y rehabilitación del paciente durante su estancia hospitalaria, hacerle sentir una persona integral con sus propias necesidades y que espera sean satisfechas al momento de solicitarlas y hacerle participe con la enseñanza e información de su autocuidado.

I. INTRODUCCIÓN

La evaluación de la calidad es un principio rector del cuidado que enfermería brindó a los pacientes que se encontraron en las unidades de aislamiento más de 1.4 millones de personas alrededor del mundo que sufrieron complicaciones por infecciones contraídas en el hospital. La máxima frecuencia de infecciones nosocomiales fue notificada por hospitales de las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Asia Sudoriental (11,8 y 10,0%, respectivamente), con una prevalencia de 7.7 y de 9.0%, respectivamente, en las Regiones de Europa y del Pacífico Occidental (1)

La calidad es el resultado de todo el proceso de atención en salud, para llegar a la consecución de esta es necesario implementar un sistema de gestión de la calidad que pretende lograr el equilibrio entre las necesidades del usuario, infraestructura disponible para la atención, los objetivos de la institución, satisfacción de quien provee el cuidado y del usuario.

El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue. Por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Hoy en día un gran número del personal de enfermería están comprometidos con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son

responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. "La práctica se centra en el *cuidado a la persona* (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su *entorno*, vive experiencias de *salud*" (Kérouac, 1996). Por lo tanto, " la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondieran a las necesidades particulares de la persona" (Diers, 1986). La práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de un equipo de enfermería como recurso terapéutico y la integración de habilidades y destrezas específicas, según las necesidades de cada individuo.

Los pacientes que están hospitalizados y que tienen infección ó son portadores de microorganismos patógenos son focos potenciales de infección para los demás pacientes y para el personal de salud. Los pacientes que se infectaron en el hospital constituyen otro foco de infección. Las condiciones de hacinamiento dentro del hospital, el traslado frecuente de pacientes de una unidad a otra y la concentración de pacientes muy vulnerables a infección en un pabellón. (1)

Esta investigación fue muy importante, puesto que, a través de ella se obtuvo información acerca de la atención que brinda el personal de enfermería, a los usuarios en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología e Intensivos, Ginecología y Obstetricia cuyo objetivo determinó que la evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería a pacientes en áreas de aislamiento de los servicios del Hospital Regional de Huehuetenango, Guatemala. Las infecciones nosocomiales son un proceso infeccioso que se adquiere durante la hospitalización y puede ser de dos tipos: intrínsecos que son inherentes al propio paciente y extrínsecos son factores exógenos de origen médico y hospitalario y enfermería deberá estar

empoderado de este tema y brindar cuidados de calidad para la pronta recuperación del paciente. (5)

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario, con el fin de dar respuesta a los objetivos que fueron planteados en la investigación y con ello obtener resultados que ayuden a mejorar la calidad de atención a los usuarios.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad del cuidado de enfermería constituye hoy en día un problema de salud pública no solo para los pacientes sino también para cada miembro de la familia de los mismos, para la comunidad y para el estado. Ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los países en vías de desarrollo ya que constituyen una de las principales causas de morbilidad en pacientes hospitalizados.

La calidad en el cuidado son necesarios puesto que involucran ciencia y tecnología, también se requiere de principios éticos que permiten conseguir el aprovechamiento del material humano y tecnológico.

Es por ello la importancia de la investigación para fortalecer la calidad en el cuidado de enfermería, en los servicios de aislamiento del Hospital Regional de Huehuetenango, es prioridad brindar una atención de calidad y humanizada, basada en ofrecer cuidados de acuerdo a los diagnósticos, de los pacientes hospitalizados en las unidades de aislamiento y un derecho de todo ciudadano. (5)

Estimándose que se pueden prevenir mediante principios de control de la calidad en la práctica de las medidas universales por parte del personal de salud y disminuir la prolongación de días estancia, que provoca en él paciente pérdida económica, desgaste emocional y social.

Los cuidados de enfermería continúa siendo el principal foco de atención en cualquier hospital del mundo, independiente si son pacientes adultos o pediátricos. Considerando la importancia de los cuidados que se le brinda a los pacientes de los servicios de aislamiento, que en su mayoría el diagnóstico más frecuente son infecciones nosocomiales El hospital de Huehuetenango no cuenta con investigaciones previas, relacionadas a la calidad del cuidado que reciben los pacientes ingresados en aislamiento. Esta investigación apoyo a la mejora de la

calidad de los cuidados de enfermería. Basados en principios, científicos, haciendo énfasis en medidas universales de bioseguridad.

El resultado de esta investigación permitió que el personal de enfermería que labora en el Hospital Regional de Huehuetenango cuente con información real y confiable de los cuidados que brinda enfermería. Contribuyendo a disminuir las mismas y ayudando a que los pacientes no sean sometidos a procedimientos, diagnósticos y terapias agresivos y así reducir las complicaciones en el estado de los pacientes y el presupuesto destinado al mismo puede ser invertido en algunas otras necesidades prioritarias e indispensables.

Por lo descrito se planteó la siguiente pregunta:

¿Qué condiciones de calidad cumplen los cuidados de enfermería a los pacientes de las unidades de aislamiento del Hospital Regional de Huehuetenango?

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Infección

Una infección es la entrada y multiplicación de un agente infeccioso en los tejidos de un huésped. Si el agente infeccioso (germen patógeno) no provoca ningún daño a las células o a los tejidos, la infección es asintomática. La enfermedad infecciosa se puede transmitir directamente de una persona a otra, se trata de una enfermedad transmisible o contagiosa. (17)

3.1.2. Ciclo o Cadena de la infección.

La presencia de un germen patógeno no significa que empezará una infección. El desarrollo de una infección sucede en un ciclo que depende de la presencia de todos los elementos siguientes: un agente infeccioso o patógeno, reservorio o fuente para el crecimiento del germen patógeno, una puerta de salida del reservorio, modo de transmisión, puerta de entrada del huésped, huésped susceptible. La infección se desarrollará si esta cadena permanece intacta.

La cadena de la infección se romperá si alguno de los eslabones no está bien consolidado, es por ello es necesario que el personal de enfermería conozca las técnicas de asepsia y antisepsia, se debe brindar un cuidado enfermero basado en conservar la cadena de la infección y por ende no permitir que crezcan gérmenes patógenos para evitar una complicación en el paciente.

3.1.3. Vehículos de la transmisión de infecciones en instituciones de la Salud

Una vez que los microorganismos han encontrado un punto para crecer y multiplicarse, deben encontrar una puerta de salida, si pretende entrar en otro huésped y provocarle una enfermedad. Los microorganismos pueden salir a través de diversos puntos, como membranas cutáneas y mucosas, tracto respiratorio, tracto urinario, tracto gastrointestinal, tracto reproductor y sangre. (18)

3.1.4. Infecciones cruzadas:

Una infección cruzada o exógena es la que provoca un microorganismo externo al individuo que no existe como flora normal; entre los ejemplos de esto cabe citar los microorganismos *Salmonella* y *Clostridium tetani*, una infección endógena puede aparecer cuando parte de la flora del paciente se altera provocando un exceso de crecimiento. (17) Para que ocurra la infección exógena o cruzada debe existir: un reservorio del agente infeccioso que es el lugar donde se mantiene el microorganismo con capacidad de replicación, una fuente que es el sitio desde el cual el paciente adquiere el agente infeccioso y un mecanismo de transmisión por el cual el paciente adquiere la infección y una puerta de entrada. El reservorio y la fuente pueden coincidir o ser elementos diferentes. Las puertas de entrada al organismo del paciente pueden ser por ejemplo la orofaringe y el tracto respiratorio, el ojo, la piel y las mucosas, la uretra, el tracto genital, el tracto digestivo por mencionar algunas que son mas frecuentes en los hospitales tal es el caso en las unidades de aislamiento del Hospital Regional de Huehuetenango.(17)

3.2. Infecciones nosocomiales

Las infecciones nosocomiales son infecciones contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento del internado del paciente. Las infecciones que ocurren más de 48 horas después del internado suelen considerarse nosocomiales. Se han establecido definiciones para identificar las infecciones nosocomiales en determinados sitios del organismo (por ejemplo, infecciones urinarias, pulmonares, etc.). (16)

El hospital es uno de los lugares con mayor probabilidad de adquirir una infección, porque aloja una elevada población de cepas virulentas de microorganismos que pueden ser resistentes a los antibióticos. La unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital es una de las áreas donde el riesgo es mayor. No obstante, muchas de las infecciones nosocomiales son transmitidas por los profesionales sanitarios. Las infecciones nosocomiales deben de ser controladas por el personal de salud, y evitar así contaminar a otro paciente por falta de lavado de manos por mencionar un

ejemplo, además se debe tener precaución al momento de brindar los cuidados enfermeros a los pacientes, y con mayor énfasis en las unidades de aislamiento en el hospital.(17)

3.3. Aislamiento:

Es la separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas (exceptuando a los trabajadores sanitarios). Los diferentes tipos de aislamiento se utilizan como medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas. Es por ello que para lograr progresivamente la recuperación de la salud de los pacientes se hacen algunas anotaciones a continuación para lograr así la disminución de la incidencia de infecciones nosocomiales

Prevención y control de brotes.

Poder prestar una alta calidad de atención.

En los aislamientos hospitalarios deben intervenir todo el personal sanitario, no requieren orden médica, son insustituibles y no deben ser invasivos. Todas las normas de aislamiento deben ser cumplidas por todo el equipo y también por parte de la familia hasta que desaparezca la enfermedad. (20)

Los microorganismos causantes de las infecciones asociadas a la atención de salud, (I.A.A.S.) pueden ser transmitidos desde pacientes colonizados o infectados hacia otros pacientes o al personal. El aislamiento de pacientes está destinado a reducir el riesgo de transmisión de infecciones cortando la vía de transmisión. (19)

Los microorganismos que causan enfermedades se pueden transmitir por diferentes vías las cuales pueden ser aire, contacto directo, indirecto, vehículo común y vector y al aislar a los pacientes se reduce el riesgo de contaminar a otros pacientes que estén cerca de él y evitar complicaciones.(20)

3.3.1. Protocolo y Aislamiento

En la actualidad los procedimientos de aislamiento deberá ser una práctica rutinaria en los hospitales, puesto que no existe mejor alternativa que limita las transmisiones de agentes infecciosos en el medio hospitalario. Los sistemas de aislamiento buscan específicamente evitar la transmisión con medidas razonables y efectivas. Con las guías de aislamiento se busca satisfacer los siguientes puntos:

- a) Proporcionar precauciones adecuadas para infecciones transmitidas por vía aérea, gotas y contacto. La aplicación de estas recomendaciones en los diferentes niveles de atención es no solo deseable sino imprescindible.

Las principales vías de transmisión son cinco: contacto, gotas, vía aérea, vehículo común y vectores. Considerando que las precauciones estándar no cubren todas las posibilidades de transmisión se han diseñado las precauciones basadas en la transmisión, para reducir el riesgo de transmisión que reducen el riesgo por vía aérea, gotas y por contacto, en situaciones específicas.

- a. Transmisión por contacto:

Es el modo de transmisión más frecuente e importante y consta de dos tipos:

Contacto Directo. Ocurre con el contacto directo entre superficies corporales (saludar con la mano, bañar al paciente).

Contacto Indirecto. Ocurre con la participación de un objeto inanimado (usar guantes y no cambiarlos entre paciente).

- b. Transmisión por gotas: Teóricamente esta es una forma de transmisión por contacto pero el mecanismo es diferente del directo o indirecto. Las gotas son generadas por una persona al toser, estornudar, hablar y durante ciertos procedimientos (succión, endoscopias).

- c. Transmisión por vía aérea. Este tipo de transmisión ocurre por la diseminación de núcleos de gotas (partículas de menos de 5 micras de tamaño que contienen

microorganismo y permanecen suspendidas en el aire por largo periodo de tiempo) o por partículas de polvo con agentes infecciosos. (22)

3.3.2. Objetivos del aislamiento

El objetivo del aislamiento es prevenir la diseminación de microorganismos interrumpiendo la vía de transmisión, por lo que siempre las medidas que se implementen deben estar enfocadas a ese fin. Debe evitarse el sobre aislamiento, ya que se ha documentado que tiene un impacto negativo en los pacientes. (19)

3.3.3. Precauciones y recomendaciones

El riesgo de transmitir una infección nosocomial o una enfermedad infecciosa entre los clientes es elevado. La mayoría de los microorganismos que provocan infecciones nosocomiales se encuentran en las sustancias corporales colonizadas de los pacientes, independientemente de si se ha confirmado una infección mediante un cultivo y si se ha hecho un diagnóstico. Las sustancias orgánicas como heces, saliva, moco y secreciones de heridas siempre contienen microorganismos potencialmente infecciosos. Las precauciones de aislamiento o de barrera incluyen el uso continuado de batas, guantes, mascarillas, gafas y otros dispositivos o ropa protectora. (17)

3.3.4. Medidas universales/ Precauciones estándar

Las precauciones estándar se aplican a sangre, todos los líquidos corporales, las secreciones, excepto sudor, independientemente de si contienen sangre o no, la piel no intacta, las mucosas. Hay medidas universales que deben adoptarse en los hospitales; siendo las más importantes:

Considerar la sangre y fluidos corporales de todos los pacientes como potencialmente infectados.

Uso de guantes para el contacto con mucosas y piel no intacta de todos los pacientes.

Higiene de manos antes del contacto con pacientes, después de quitarse los guantes y de manera inmediata después de tocar material infectante.

Evitar, cuanto sea posible, la manipulación de material infectante.

Limpiar rápidamente derrames de material infectante.

En aislamiento por vía aérea, el aire de la habitación debe enviarse hacia el exterior del edificio, por medio de sistemas de ventilación o usando un extractor.

Los pacientes con la misma infección pueden compartir habitaciones.

Después del alta del paciente, la habitación, cama y equipo deben limpiarse antes del ingreso de un nuevo paciente.

En habitaciones de pacientes infectados o colonizados con agentes multirresistentes debe realizarse limpieza recurrente de superficies especialmente aquellas “mas tocadas” por pacientes y personal.

Los miembros de la familia que participen en el cuidado de los pacientes deben ser capacitados en medidas de higiene y precaución para prevenir la transmisión de infecciones a ellos mismos y a otros pacientes. (20)

3.3.5. Normas de aislamiento

El aislamiento de pacientes constituye una de las medidas básicas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, (IAAS). Su cumplimiento requiere un conocimiento amplio de las vías de transmisión, de las infecciones y de las poblaciones susceptibles en los establecimientos de salud. Debe asegurarse que el personal, pacientes y visitas conozcan las precauciones. Los afiches para indicar que un paciente está con algún tipo de precauciones, deben ser simples y con lenguaje comprensible. (19)

Se deben utilizar por todo el personal de enfermería que tenga contacto directo con los pacientes, pero con mayor énfasis en los pacientes que se encuentran en las unidades de aislamiento.

3.3.6. Precauciones de aislamiento

Las precauciones de aislamiento son lineamientos creados para prevenir la transmisión de microorganismos en los hospitales. El primer nivel, las precauciones estándar, se diseñaron para la atención de todos los pacientes en el hospital y constituyen la estrategia principal para prevenir las infecciones nosocomiales. El segundo nivel, las precauciones basadas en la transmisión, se diseñaron para la atención de pacientes con enfermedades infecciosas sospechosas o conocidas diseminadas por vía aérea, en gotas o por contacto. (23)

Los principios de precaución son para todos los pacientes que están colonizados o incluso infectados con microorganismos sin presentar signos o síntomas y que debe utilizarse un nivel uniforme de precaución en la atención de todos los enfermos.

3.4. Calidad

Una norma de calidad de enfermería es una definición válida de la calidad de los cuidados, que incluye los criterios con los que se puede evaluar la eficacia de los mismos. Para garantizar la calidad, cada norma debe ser válida (es decir, los cuidados de enfermería administrados de acuerdo con la norma de calidad deben redundar en resultados positivos para el paciente).

Una norma no es válida si no incluye los criterios para evaluar la calidad del cuidado de enfermería. Existen tres tipos de normas de calidad de enfermería, de procesos, de resultado y de estructura. (27)

El común denominador señala que mejorar la calidad provoca una disminución de los costos, menos errores, reducción del número de retrasos y mejor utilización de los recursos, actores que conducen a mejorar la productividad. (19)

3.4.1. Componentes de la Calidad Asistencial

Los tres componentes de la calidad asistencial son:

- a. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Entre los que destacan los siguientes:

Adecuación: Es el grado en el que la atención sanitaria prestada es relevante para las necesidades clínicas del paciente.

Accesibilidad: Es el grado de disponibilidad de una intervención sanitaria adecuada para alcanzar las necesidades del paciente. Es la facilidad con la que la población puede recibir la atención sanitaria que precisa. Contempla barreras de tipo estructural, organizativo, socioeconómico y cultural.

Eficacia: es el máximo beneficio alcanzable bajo condiciones ideales de actuación.
(29)

- b. El componente interpersonal el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.(29)

Efectividad: grado en el que una intervención se presta de manera correcta dado el estado actual de conocimiento, con el propósito de conseguir el resultado deseado o proyectado para el paciente en condiciones reales (no experimentales). Es el grado en el que se consigue obtener el beneficio alcanzable.

Respeto: grado de implicación de los pacientes en su propia atención y grado en el que los que prestan los servicios lo hacen con cuidado y sensibilidad.

Puntualidad u oportunidad: grado en el que una intervención sanitaria se realiza a un paciente en el momento más beneficioso o necesario. (29)

c. El componente de confort, el cual es aquel elemento del entorno del usuario que les proporciona una atención más confortable. (29)

Seguridad: grado en el que las organizaciones están exentas de peligros. Es la capacidad de reducir los riesgos propios de la atención sanitaria y el entorno.

Eficiencia: relación entre los resultados de la intervención sanitaria y los recursos utilizados para obtener dichos resultados. Es el grado en que se consigue obtener el más alto nivel de calidad con los recursos disponibles.

Continuidad: grado de coordinación de la atención al paciente entre profesionales, entre la organización y entre diferentes organizaciones a lo largo del tiempo. Es la medida en que la atención sanitaria se coordina entre los diferentes profesionales, centros, niveles asistenciales y organizaciones que le atienden.

Satisfacción del cliente: grado en que la atención sanitaria y los resultados de esta cumplen con las expectativas de los clientes. No siempre guarda relación directa con el nivel de calidad científico técnica, con la relación interpersonal. (28)

Los componentes antes mencionados son determinantes para que se pueda tener una calidad de acorde a las necesidades de los servicios hospitalarios y que deben mantenerse para poder brindar una atención de calidad y humanizada dirigida específicamente a los servicios de salud con área de aislamiento.

3.5. Cuidados de Enfermería

Los cuidados de enfermería tienen como finalidad la satisfacción de los cuidados de la salud de la persona y el grupo, por lo que han de ser estudiados, analizados y realizados en un contexto que contemple a la persona, su salud y su entorno como

se viene comentando son los cuidados de las personas, influidos por múltiples aspectos, lo que hace que sean únicos en el tiempo y en el espacio. (20)

El personal de enfermería cumple con brindar los cuidados de enfermería de acorde a la patología que presente el paciente y de acuerdo a normas establecidas por el hospital, en el que se respete la individualidad del paciente, manteniéndolo libre de microorganismos agentes externos, y brindándole comodidad al paciente durante su estancia en el hospital.

3.5.1. Prioridades de la acción de enfermería en las infecciones

La prevención de infecciones es un componente integral de la planeación y ejecución de todas las acciones de enfermería, ya sea que se relacionen directamente o indirectamente con el cuidado del paciente. Para prevenir y controlar infecciones en una institución de salud es esencial apegarse a los buenos estándares de aseo y a los métodos comprobados de desinfección y esterilización. (23)

La enfermera debe priorizar en su área de trabajo y distribuir en las asignaciones la atención en las unidades de aislamiento, con el propósito de prevención de las infecciones nosocomiales o infecciones cruzadas salvaguardando así la vida de los demás pacientes ingresados en su servicio asignado para brindar los cuidados de enfermería en forma oportuna con calidad y calidez. Tomando en cuenta que los microorganismos se transmiten por la misma ruta que los agentes infecciosos a los antimicrobianos, y el lavado de manos en el personal de enfermería es primordial para evitar la transmisión de paciente a paciente. (23)

3.5.2. Aplicación de las medidas de control por el personal de enfermería

- a) Debe recordarse que el aislamiento es para la enfermedad, no para los enfermos, teniendo en cuenta que los pacientes son muy reacios a ser considerados contaminados.
- b) Cuando la situación requiera aislamiento debe avisarse al médico.

- c) El lavado de manos es el método más eficaz para prevenir la infección intrahospitalaria.
- d) Las fuentes de infección nosocomial más recurrentes son una sonda vesical y los catéteres endovenosos.
- e) Las mascarillas, los guantes y las batas deben utilizarse sólo una vez.
- f) Todas las heridas deben manipularse con un par de guantes para cuando se retire el apósito usado y aplicar el nuevo.
- g) Los pacientes que están inmunodeprimidos, debido a tratamiento o enfermedad tienen un elevado riesgo de contraer infecciones por microbios presentes en su propio organismo.
- h) Las muestras remitidas al laboratorio deben ser etiquetadas con la señal “aislamiento”
- i) Cuando se utilicen los cultivos negativos como criterio para interrumpir el aislamiento, las muestras deben haberse tomado después de terminar el tratamiento antibiótico.

Al trabajar en un ambiente hospitalario, los trabajadores de salud, específicamente las consideraciones de enfermería deben adherirse de manera sistemática a las precauciones, los cuidados de enfermería que deben tener al manipular a un paciente en las unidades de aislamiento, utilizando las medidas universales para evitar contaminación. (22)

3.5.3. Cuidados de enfermería para reducir los reservorios de infección

Baño, cambio de vendajes, artículos contaminados, agujas contaminadas, mesilla de noche, soluciones embotelladas, cuidado de drenajes, apoyo emocional, educativo.

Muchos factores contribuyen a las enfermedades que recién emergen o están volviendo a emerger, lo que incluye los viajes por el mundo, la globalización de los suministros de alimentos y procesamiento central de los mismos, el crecimiento de la población y el incremento del hacinamiento urbano, los movimientos poblacionales,

la resistencia microbiana, las fuentes ambientales o la alteración de las medidas de salud pública.

3.6. Calidad de los Cuidados de enfermería a pacientes en Unidades de Aislamiento

La separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas (exceptuando a los trabajadores sanitarios).

Los diferentes tipos de aislamiento se utilizan como medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas. La finalidad de estos aislamientos son:

Disminución del riesgo de infección para el paciente, el personal sanitario y los visitantes mediante la interrupción de la cadena de transmisión.

Disminución de la incidencia de infecciones nosocomiales

Prevención y control de brotes.

Poder prestar una alta calidad de atención.(30)

En los aislamientos hospitalarios deben intervenir todo el personal sanitario, no requieren orden médica, son insustituibles y no deben ser invasivos. Todas las normas de aislamiento deben ser cumplidas por todo el equipo y también por parte de la familia hasta que desaparezca la enfermedad.

3.7. Calidad del cuidado de enfermería

El Institute of Medicine (IOM) considera que la seguridad del paciente es “una condición necesaria para la prestación del cuidado”. Desde Aristóteles y Platón, la calidad ha sido una preocupación constante del mundo occidental. Se definió la calidad del cuidado de la salud en términos de estándares, mientras que otros la definieron como el grado en el cual los servicios de salud pueden incrementar la posibilidad de obtener buenos resultados en la salud de los pacientes. (19)

3.8. Modelo de la Humanización del Cuidado de Jean Watson

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial fenomenológico) y con base espiritual, ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonales intersubjetivo.

Enfermería. La enfermería está centrada en relaciones de cuidados transpersonales. *“Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.*(31)

Los conceptos Metaparadigmáticos los define de la siguiente manera:

- a. Salud: Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado. En este caso sería pacientes en unidades de aislamiento.
- b. Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, la mente, el cuerpo y el espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente. ver al paciente holísticamente.
- c. Entorno: Es el espacio de la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- d. Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la

enfermera/o comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona. (32)

3.9. Hospital Regional de Huehuetenango

El Hospital Regional de Huehuetenango fue inaugurado en 1910 construido con un legado de la señora Margarita Ávila, el cual aún se encuentra ubicado en la 6ª. Calle de la zona 1 de la ciudad de Huehuetenango.

El Hospital Regional de Huehuetenango, lleva el nombre del Dr. Jorge Vides Molina, debido a su sobresaliente actitud humanitaria y de reconocimiento. El Dr. Jorge Vides Molina durante su gestión en la Directiva de Compañeros de Las Américas solicitó al pueblo de los Estados Unidos un hospital ambulante, lo cual fue un logro que se obtuvo en esta ciudad de Huehuetenango.

Acuerdo Gubernativo que le da nombre al Hospital Regional de Huehuetenango Palacio Nacional: Guatemala 14 de agosto de 1989. Acuerdo Gubernativo No. 546-89, el Presidente de la República. Tiene veinte servicios de los cuales solo nueve tienen unidad de aislamiento adscrita.

Cuenta con un total de 9 camas para aislamiento de pacientes, y cuando la demanda es mayor se colocan hasta dos camas en los nueve servicios que cuenta con aislamiento. Distribuidos en los servicios de cirugía para hombres y mujeres, medicina interna para hombres y mujeres, ginecología y obstetricia, unidad de cuidados intensivos de neonatos, unidad de cuidados intensivos de adultos y pediátrico. Vale la pena recalcar que el mismo número de personal en turnos rotativos es quien atiende a los pacientes de aislamiento no se redobla con más personal para apoyar. (24)

IV. ANTECEDENTES

En la tesis titulada: “Motivos que dificultan el cumplimiento de las Normas de Aislamiento”, en el año 2011, Córdoba, Argentina en el Hospital Italiano de la Provincia, estudio tipo descriptivo transversal, para el cual se utilizó un cuestionario auto administrado, los sujetos de estudio fueron 150 enfermeras profesionales, 180 médicos de planta, 88 residentes y 30 kinesiólogos para un total de 455 participantes; Conclusiones: Los profesionales de la salud cumplen un rol fundamental en este proceso de interrupción del mecanismo de transmisión de enfermedades, siendo responsables por la salud y el bienestar del paciente. A través del presente estudio se indago y obtuvo conocimiento acerca de aquellos motivos que dificultan el cumplimiento de las normas de aislamiento en el equipo de salud del Hospital Italiano de la Provincia de Córdoba. Constituye un gran aporte para evaluar el accionar diario como profesionales de la salud, a la vez que permite elaborar estrategias de cuidado a partir del análisis de las dimensiones de la variable en estudio. (6)

En la tesis titulada: “Vivencia del paciente en Aislamiento”, en el año 2009, Córdoba, Argentina en la clínica universitaria Reina Fabiola del Barrio General Paz, de la ciudad de Córdoba; la investigación que se llevó a cabo fue cuantitativa de tipo descriptivo y transversal con variable cualitativa, se utilizó un cuestionario auto administrado con énfasis en tres dimensiones, la de relaciones interpersonales, la de vínculos y la de comunicación dirigida a 50 pacientes investigados. Conclusiones: Se identificó que los pacientes vivencian la relación interpersonal con la familia sin modificaciones. A pesar de la internación, que la relación interpersonal con los amigos se ha mantenido y que con el equipo de salud crean y establecen una relación interpersonal satisfactoria, en la cual los profesionales se interesan por ellos se sienten acompañados. Se logró observar que los principales sentimientos que estas internaciones provocan son en orden de importancia: tristeza, soledad, angustia, desconfianza, miedo y que aquellos pacientes que refieren que la internación no les afecta es porque están permanentemente acompañados por algún

familiar y se estableció que los pacientes sienten que el vínculo con la familia está presente porque esta le brinda apoyo emocional, los cuida y se interesan por ellos. El vínculo con los amigos es mantenido durante la internación mediante las visitas y llamadas telefónicas. Y el equipo de salud genera un vínculo de confianza con los pacientes al mostrarse amables, atentos y brindar contención. (7)

En la tesis titulada: “Seguridad del paciente en aislamiento respiratorio de infectología del Hospital Carlos Andrade Marín”; en el año 2013, Quito, Perú; tipo de estudio descriptivo, analítico; el instrumento utilizado fue un cuestionario auto administrado, el sujeto de estudio fueron las medidas empleadas en la atención de pacientes con aislamiento respiratorio según protocolos manejados por el personal profesional de enfermería y dirigido a 15 profesionales de enfermería. Conclusiones: La seguridad del paciente hospitalizado es medida necesaria e importante en la atención sanitaria en cualquier institución de salud, con el fin de lograr una óptima recuperación y brindar una atención de calidad. El aislamiento respiratorio es una medida de seguridad primordial durante la estadía de pacientes hospitalizados, que permite la pronta recuperación y a su vez minimiza la propagación de microorganismos e infecciones cruzadas por un mal manejo en el cuidado de personas que padecen de alguna patología.(9)

En la tesis titulada: “Conocimientos del personal de Enfermería sobre el cuidado a pacientes con la enfermedad de la Rabia Humana en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación”; Guatemala en el año 2008; tipo de estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, el instrumento fue un cuestionario de preguntas mixtas; los sujetos de estudio fueron 27 personas de las cuales 6 son enfermeras y 21 son auxiliares de enfermería. Conclusiones: El mayor porcentaje de los sujetos de estudio no tienen el conocimiento completo sobre los cuidados a pacientes con rabia humana en lo referente a: signos, síntomas, transmisión de la rabia humana, técnicas de aislamiento, aplicación de técnicas de bioseguridad, que hacer cuando una persona es mordida por un perro rabioso y que hacer para evitar crisis convulsiva en personas con rabia humana. Un porcentaje elevado evidenció que no cuenta con el

conocimiento completo sobre los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas, brindar comodidad al paciente con rabia humana y ayudar a bien morir al paciente en fase terminal con la enfermedad de rabia humana. (11)

En la tesis titulada: “Competencias en bioseguridad que posee el personal de salud, estudio realizado en personal de salud (médicos, residentes, estudiantes de medicina, Internos, Externos y Enfermería) de los departamentos de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-obstetricia del Hospital Roosevelt, Guatemala”; en el año 2013, Guatemala; tipo de estudio descriptivo observacional de corte transversal, a través de entrevista estructurada, voluntaria llenada por el entrevistador; sujetos de estudio 130 médicos residentes, 75 estudiantes internos, 200 estudiantes externos, 95 personal de enfermería. Conclusiones: La actividad que registro mayor cantidad de accidentes laborales durante su realización es la manipulación de aguja y jeringa post extracción sanguínea con un 29% de accidentes causados, seguida por el reencapuchado de aguja/jeringa con un 22.6% de accidentes durante la realización de la misma. A pesar que un 94% indicó la manera adecuada de reencapuchar una aguja, durante la inspección visual solamente un 16% colocó el capuchón de la aguja de la manera correcta. Se observó que durante la realización de procedimientos menores (canalización, extracción sanguínea y realización de glucómetro) el 87% del personal de salud observado no utilizó guantes para la realización del procedimiento, a pesar de que 99% refirió el uso de guantes como medida de seguridad universal. Solamente 28% del personal de salud posee un adecuado conocimiento del protocolo de manejo de accidente laboral en el Hospital Roosevelt, y los Residentes son los que poseen mayor manejo y conocimiento del protocolo con el 60%.(12)

En la tesis titulada: “Caracterización Clínica y Epidemiológica de los pacientes pediátricos con Aislamiento de *Pseudomonas* en cultivos”; Guatemala; en el año 2015, en el Hospital Infantil del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; tipo de estudio descriptivo prospectivo de corte transversal; se utilizó como instrumento un cuestionario de 10 preguntas, 2 abiertas y 8 cerradas; l sujetos de estudio fueron 102 pacientes. Conclusiones: Los factores de riesgo asociados a *Pseudomonas* con el

94% de los pacientes estudiados, existió una correlación entre la clínica y el cultivo para *Pseudomonas* encontrándose un 88% de los pacientes con vida al momento del estudio. El mes con mayor incidencia de casos fue diciembre 2011 (10 casos) al contrario de mayo de 2012 con menor cantidad esto representa 3 casos. La mayoría de pacientes al momento del cultivo, tenía una cobertura de primera línea hospitalaria, con Penicilinas en un 19% y Cefalosporinas en un 15% y ameritó cambio hacia una cobertura más potente, Quinolonas un 25% y Carbapenems un 31%. El sitio de aislamiento de *Pseudomonas* más frecuente fue aspirado orotraqueal un 42% de los casos. (13)

La tesis titulada: “Infecciones Nosocomiales es un indicador por la Calidad de Atención en el paciente en área Crítica”, en el año 2014, Guatemala; tipo de estudio prospectivo de cohorte prospectivo, analítico; los sujetos de estudio fueron 200 encuestas a familiares de los pacientes, el instrumento fue una entrevista estructurada.. Conclusiones: Las infecciones nosocomiales más frecuentes fueron Neumonía Nosocomial (29%), Infección Tracto Urinario (17%), Infección Sitio Quirúrgico (14%) y Bacteremia (8%). Cabe mencionar que las infecciones asociadas a hongos se presentaron en 14% de los pacientes analizados. El 65% de la infecciones son polimicrobianas, entre las que se incluyen aislamientos provenientes en su mayoría, de aspirados traqueales y secreciones de heridas operatorias. En el caso de infecciones urinarias y bacteriemias éstas son de tipo mono microbiano. Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli* ESBL +, *Klebsiella* ESBL + y SAMR. En relación a las infecciones fúngicas *Candida albicans* es el patógeno más frecuente. Respecto al uso de antibióticos para tratamiento de infecciones nosocomiales los más frecuentes son carbapenémicos, aminoglucósidos, beta lactámicos y glicopéptidos. (14)

En la tesis titulada: “Conocimientos de las Normas de Bioseguridad en el personal de Pediatría, Hospital Nacional de Occidente”, Quetzaltenango, Guatemala en el año 2010; en el servicio de Pediatría; el tipo de estudio fue descriptivo prospectivo donde

se incluyó al personal médico y paramédico; el instrumento utilizado fue una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, los sujetos de estudio fueron a 93 encuestados incluyendo personal médico residente y paramédico del departamento representando el 100% de la población. Conclusiones: El 51. % si tiene conocimiento de bioseguridad, de ellos 68% (n=20 /29) del personal médico respondió adecuadamente, el personal paramédico un 44% conoce las normas de bioseguridad. Gran mayoría del personal, sobre todo de enfermería no tienen claro los conceptos de bioseguridad ya que del cien por ciento de ellos solo el 44% conoce estos (n=28/64) y de los elementos de bioseguridad solo un 30% (n= 19/64) si conoce, esto puede repercutir directamente en las actitudes y prácticas laborales que pueda tener el personal durante el desarrollo de sus actividades, lo cual se refleja en cierta manera en el hecho que no identifican adecuadamente los beneficios del cumplimiento de estas medidas así como la prevención de riesgos laborales. Al realizar las encuestas es importante mencionar que la mayoría del personal médico tiene los conocimientos adecuados sobre los Principios de Bioseguridad (76%). (15)

En la tesis titulada: “Conocimiento de las Normas de Bioseguridad por estudiantes de Enfermería de las diferentes Universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala”; en el año 2014; en los servicios de cirugía y medicina interna; tipo de estudio descriptivo abordaje cuantitativo de corte transversal; el instrumento fue una encuesta auto administrada de forma personal; los sujetos de estudio a quienes estaba dirigido fueron a 51 estudiantes de diferentes universidades. Conclusiones: Los conocimientos que los estudiantes poseen en cuanto a bioseguridad son: lavado de manos, barreras de protección, clasificación de desechos sólidos, conducta a seguir al haber accidentes laborales, riesgos a los que están expuesto por no llevar correctamente las normas de bioseguridad. No existen manuales de normas de bioseguridad, o al menos no los han socializado, por lo mismo hay deficiencias en algunos conocimientos como, riesgos a que está expuesto el personal y paciente, en la clasificación de desechos sólidos, conducta a seguir en accidentes laborales. (16)

En la tesis titulada : “Conocimientos y prácticas sobre infecciones nosocomiales que posee el personal de Enfermería en el Hospital Regional de Huehuetenango, Dr. Jorge Vides Molina”; en el año 2015, Guatemala, estudio realizado en todas las unidades del hospital; tipo de estudio con abordaje cuantitativo de tipo descriptivo; el instrumento que utilizaron fueron dos tipos cuestionarios con respuestas múltiples uno para personal y el otro una lista de cotejo; dirigido a los sujetos de estudio siendo ellos 186 auxiliares de enfermería y enfermeras profesionales. Conclusiones: Entre los conocimientos que maneja el personal de enfermería se pudo observar que el 93% saben el significado de infección nosocomial, sin embargo solo el 62% conoce que una infección nosocomial se desarrolla de 48 a 72 horas, menos de la mitad de los encuestados sabe cuáles son los tres eslabones que determinan la cadena epidemiológica y solo la mitad de los sujetos de estudio saben cuáles son los componentes del plan de manejo de desechos hospitalarios. Una fortaleza encontrada en este estudio es que el 83% de sujetos indicaron que el lavado de manos es una barrera eficiente que está comprobada como la técnica más sencilla y económica para prevenir las infecciones nosocomiales y el 86% señalaron correctamente los tipos de desechos hospitalarios que se manejan en el hospital. (5)

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

- a. Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería a pacientes hospitalizados en las unidades de aislamiento del Hospital Regional de Huehuetenango, Guatemala.

5.2. Objetivos Específicos

- a. Caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio.
- b. Describir la calidad de cuidados de enfermería a los pacientes de las unidades de aislamiento.

VI. JUSTIFICACIÓN

Cuando se realizó la evaluación de los cuidados que brinda enfermería, en los servicios de aislamiento, por el tipo de diagnóstico de los pacientes, el personal se expone a los accidentes laborales por la manipulación de sangre y fluidos corporales, por lo mismo se debe dar cumplimiento a los protocolos del manejo de pacientes en el servicio de aislamiento, y proteger al paciente de causas externas a su patología.

Lo referente al costo beneficio es un tema importante puesto que al prevenir y cumplir con los cuidados de enfermería a cabalidad esto redujo los días estancia de los pacientes y mejoró la efectividad de la calidad que se brindó a los pacientes internados en las unidades de aislamiento.

La investigación se encamino a determinar como se realizan los cuidados de enfermería dentro de las unidades de aislamiento del Hospital Regional de Huehuetenango puesto que es un tema de importancia como se evaluó la calidad de los cuidados de enfermería, quienes deben actuar de una manera correcta y adecuada en los diferentes procedimientos de enfermería, en su desempeño laboral, con mayor énfasis en pacientes con enfermedades que requieren de estar internados en el hospital.

Se logró mostrar interés por los demás problemas que afectan al paciente, su familia, los amigos que lo visitan, generando así la empatía entre el enfermero y el paciente. Además en relación al costo beneficio en el cuidado el personal de enfermería brinda cuidados a los pacientes y ellos pueden recuperar su salud y regresar más rápidamente a sus hogares y poder apoyar a sus familias, además se logró disminuir la proliferación de las infecciones nosocomiales, infecciones cruzadas reduciendo así los días de estancia hospitalaria.

El fortalecimiento del conocimiento científico basado en la ética y moral de los cuidados, representó un desafío para contribuir en la calidad de vida no solo del paciente sino de quienes cuidan del paciente. Además cada día debe haber una renovación del conocimiento científico y no quedarse con lo aprendido, sino actualizarse para brindar cuidados de calidad y humanizados, sobre todo apegados a las normas y protocolos ministeriales

VII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

7.1. Tipo de Estudio

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

7.2. Sujetos de Estudio

Usuarios ingresados en las unidades de Aislamiento del Hospital Regional de Huehuetenango.

7.2.1. Contextualización geográfica y temporal

Unidades de Aislamiento de los departamentos de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos, Traumatología del Hospital Regional de Huehuetenango, Guatemala durante los meses de junio a julio de 2017.

7.3. Definición de Variable

Variable.	Definición Conceptual.	Definición Operacional.	Indicador.	Escala de Medición	Ítems.
Caracterización demográfica de los sujetos de estudio	<p>La caracterización es la determinación de aquellos atributos peculiares que presenta una persona. La estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación. (34)</p>	<p>Las características socio demográficas son las diferencias biológicas, económicas, culturales o sociales, las cuales permiten identificar y diferenciar uno de otro.</p>	<p>Edad Género Estado Civil Escolaridad Ocupación Servicio donde estuvo hospitalizado</p>	<p>Nominal</p>	<p>I. Serie Del ítem 1 al 6</p>

Variable.	Definición Conceptual.	Definición Operacional.	Indicador.	Escala de Medición	Ítems.
Calidad de los cuidados de enfermería en las unidades de aislamiento.	La calidad del cuidado de enfermería es un compromiso ético y disciplinar, que se instaura en el principio de la calidad de la práctica profesional, del enfoque sistémico para evaluar la estructura del cuidado, los procesos y los resultados que determinan su calidad y pertinencia, con el fin de contribuir a la gestión del cuidado desde el lenguaje disciplinar en las unidades de aislamiento hospitalario.(35)	La calidad de los cuidados de enfermería son todas las acciones que aplicados a la ciencia y tecnología médica alcanzan el máximo de beneficios para la salud evitando riesgos, poniendo los recursos disponibles para lograr la satisfacción del paciente, a través de las acciones de enfermería.	a. Componente Técnico. Adecuación Accesibilidad Eficacia Lavado de Manos Uso de guantes Medidas de bioseguridad	Nominal	II. Serie Preguntas 01 al 07
			b. Componente interpersonal Efectividad Respeto Puntualidad	Nominal	Preguntas 08 al 13
			c. Componente de Confort	Nominal	Preguntas 14 al 17

			Seguridad Eficiencia Continuidad Satisfacción del cliente. Sugerencias	Nominal	Preguntas 18 y 19	19 20
--	--	--	---	---------	----------------------	---------

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTO

8.1. Selección de los sujetos de estudio

8.1.1. Criterios de Inclusión

Pacientes que estuvieron ingresados en las unidades del área de aislamiento.

Pacientes que se encontraron presentes en el área de aislamiento al momento de que se paso el cuestionario.

8.1.2. Criterios de Exclusión

Pacientes que sus condiciones de salud no respondan el cuestionario por estado de inconciencia.

8.1.3. Universo

Se realizó el estudio en las unidades de aislamiento del Hospital Regional de Huehuetenango las cuales son nueve (9).

8.1.1. Identificación de sujetos al incluir en la muestra

Los sujetos de estudio se identificaron a través de los criterios de inclusión y exclusión del total de pacientes que están en las unidades de aislamiento y que permanecen en el servicio durante los meses de junio a julio de 2017

8.1. Recolección de Datos

8.1.1. Método utilizado para la recolección de datos

La recolección de datos se realizó con los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de aislamiento quienes según su experiencia y cuidados de enfermería recibidos respondieron, a las preguntas que se realizaron a través de un cuestionario.

8.1.2. Instrumento para la recolección de datos

Se midió a través de un cuestionario que se elaboró por el investigador. Con la evaluación del componente técnico, el componente interpersonal y el componente de confort distribuidos en 20 items, por medio de una escala de Likert.

8.1.3. Validación del instrumento para recolectar datos

La validación del instrumento se realizó con pacientes de cirugía de hombres 2, medicina Interna 1, ginecología y obstetricia 1, se contó con previa autorización de la Subdirección de Enfermería y la anuencia de los pacientes. Con el objetivo de validar el instrumento, para el trabajo de campo y se determinó que las preguntas estaban claras, no se realizaron cambios.

IX. PROCESAMIENTO ANÁLISIS DE DATOS.

9.1. Descripción del proceso de digitación

El proceso de digitación se realizó de forma manual y se verificaron los datos del instrumento estandarizado, se trabajó con gráficas la caracterización de los sujetos de estudio y para la evaluación de los cuidados de enfermería se presentaron los porcentajes de los resultados obtenidos. Se utilizó Microsoft Excel para los datos.

9.1.1. Plan de análisis de datos

Se analizaron los datos verificando el completo llenado del mismo, se tabuló según las respuestas brindadas por los pacientes hospitalizados en las áreas de aislamiento; luego se utilizaron gráficas para representar las mismas y facilitar así el análisis de la información obtenida en la investigación.

9.2. Métodos estadísticos

Se utilizó la base de datos del programa Excel, para el análisis descriptivo y evaluación de la información obtenida en la investigación, la cual se representó gráficamente con los datos recabados a través de gráficas, a través de porcentajes para interpretación de los datos.

9.3. Aspectos éticos

Autonomía: Facultad de la persona ó entidad que puede obrar según criterio, con independencia.

Beneficencia: Este principio se interpretó como hacer el bien, promover y buscar el bien, así también evitar y prevenir el daño, extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos.

Justicia: Todos los pacientes tuvieron la oportunidad de participar en el estudio sin ninguna distinción.

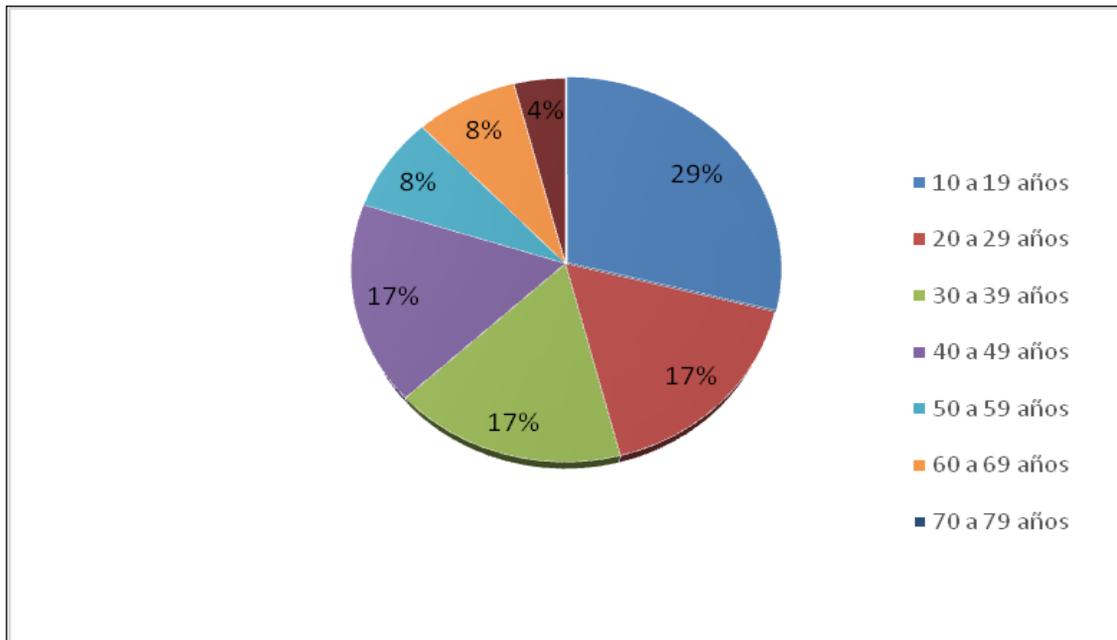
Consentimiento Informado:

Previo a la aplicación del instrumento se dio una hoja de consentimiento informado a los participantes del estudio para que lo firmaran o colocaran su huella digital. Los datos fueron recolectados por el investigador quien entrevisto diariamente a los pacientes en horario que fue asignado y autorizado por las autoridades del hospital.

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfica Núm. 1

Edad.

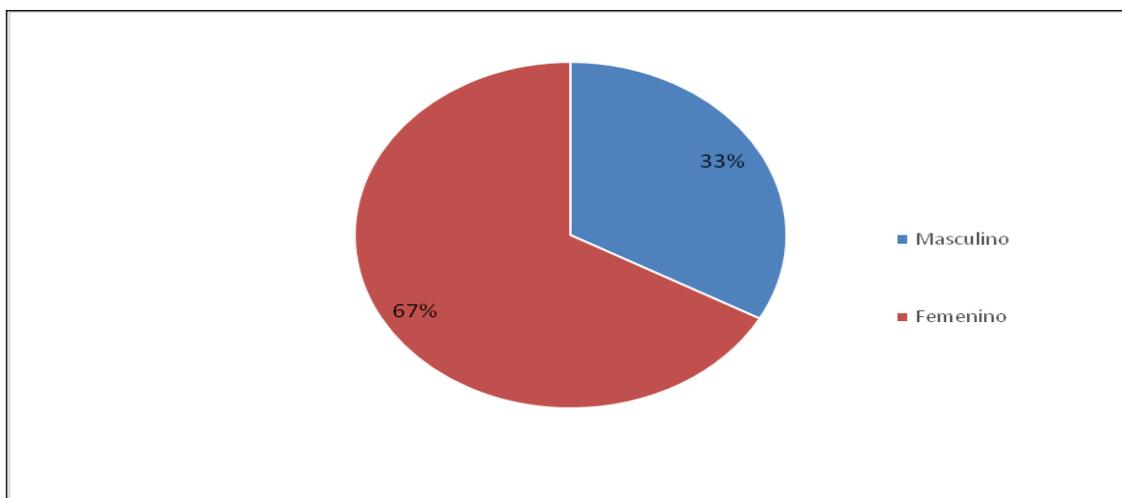


Fuente: Cuestionario realizado en junio-julio, Hospital Regional de Huehuetenango 2017

El 29% de los entrevistados oscilan entre las edades de 10 a 19 años , el resto de los participantes que son 71%, están comprendidos entre las edades de 20 a 79 años de edad, distribuida desde el 4%, 8% y 17%. Estos resultados evidencian que a toda edad, el paciente tiene riesgo de complicarse según su diagnóstico.

Gráfica Núm. 2

Género

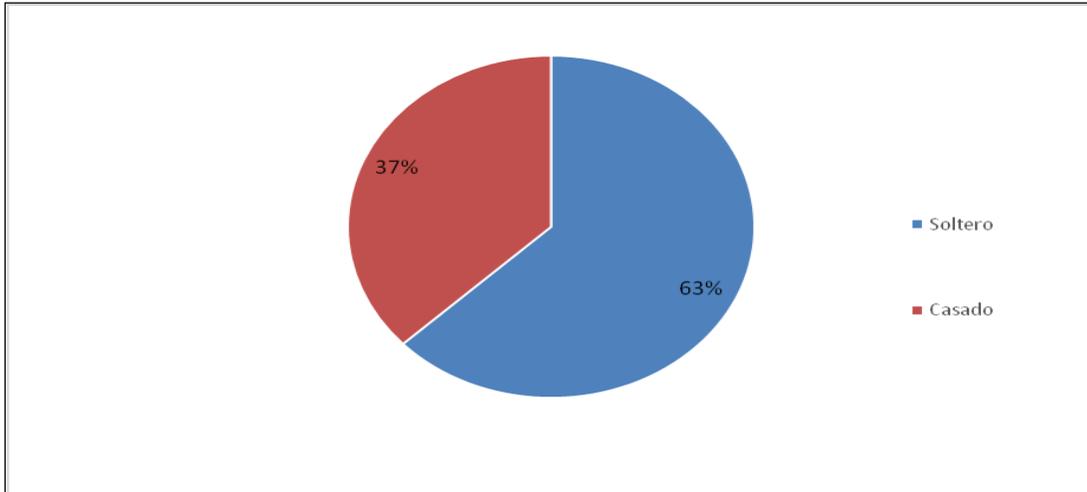


Fuente: Cuestionario realizado en junio-julio, Hospital Regional de Huehuetenango 2017

El 67% de los sujetos de estudio son de género femenino y el 33% son género masculino, evidenciando que las mujeres consultan más los servicios de salud, al presentar algún síntoma anormal.

Gráfica Núm. 3

Estado Civil

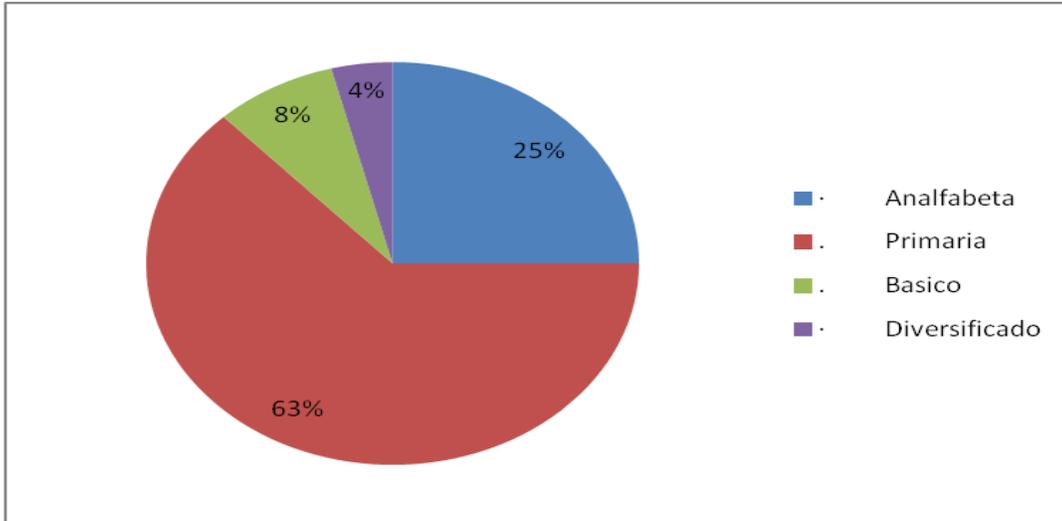


Fuente: Cuestionario realizado en junio-julio, Hospital Regional de Huehuetenango 2017

En referencia al estado civil de los sujetos de estudio 63% de los pacientes son solteros y un 37% son casados.

Gráfica Núm. 4

Escolaridad.

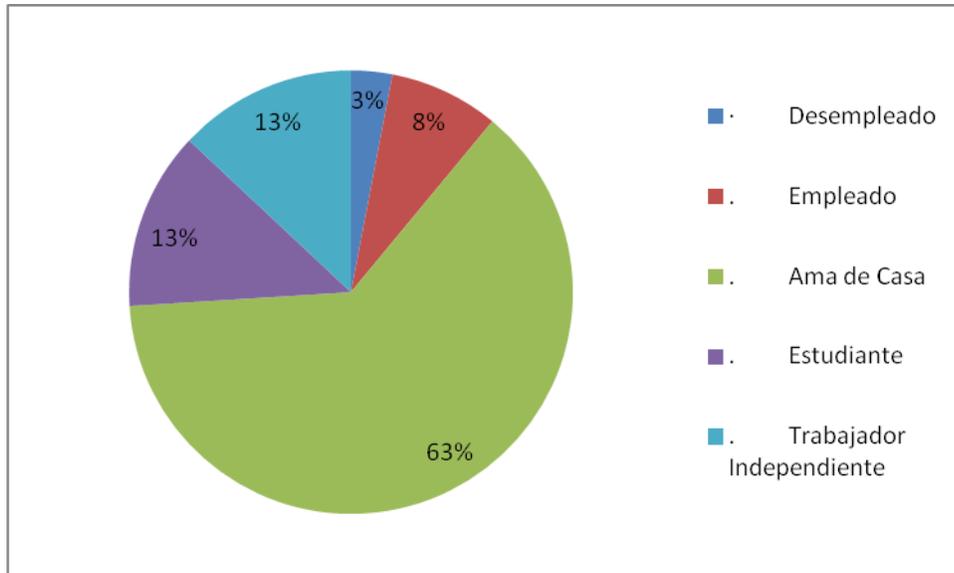


Fuente: Cuestionario realizado en junio-julio, Hospital Regional de Huehuetenango 2017

El 25% de los sujetos de estudio son analfabetas, el 63% de los pacientes cursaron el nivel primario, el 8% de los pacientes cursaron algún grado básico, y solo 4% cursaron diversificado. Los resultados evidencian que el grupo de pacientes analfabetas, son los que están en mayor riesgo, por la falta de información oportuna, para el cuidado de su salud.

Gráfica Núm. 5

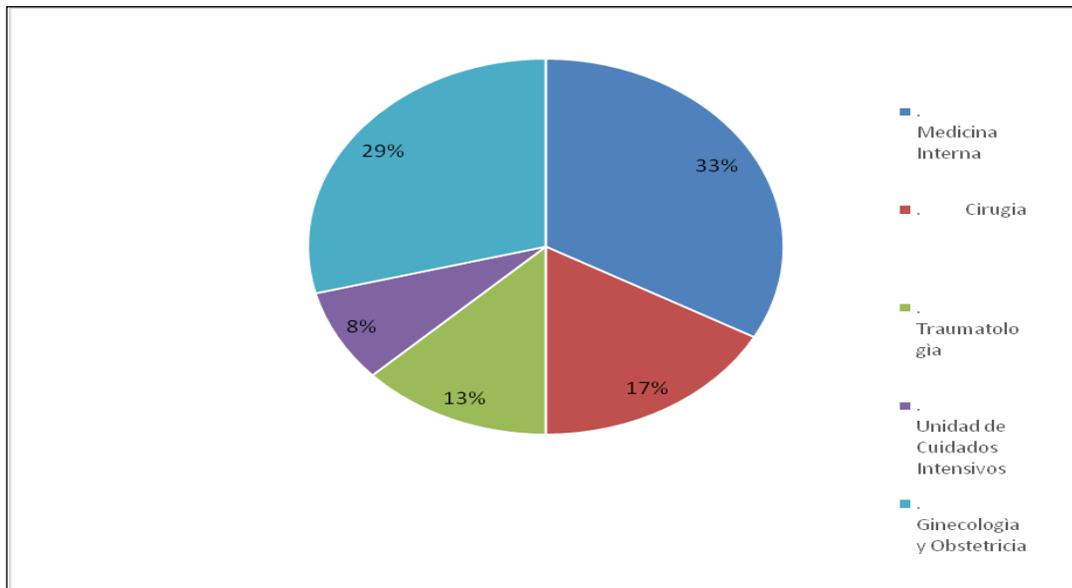
Ocupación



Fuente: Cuestionario realizado en junio-julio, Hospital Regional de Huehuetenango 2017

63% de los entrevistados son amas de casa; 3% son personas desempleadas; 13% trabajador independiente; 8% son empleados; 13% estudiantes, la diversidad de ocupaciones, hace más vulnerables a los pacientes, por la falta de recursos para su autocuidado.

Gráfica Núm. 6
Servicio donde estuvo ingresado

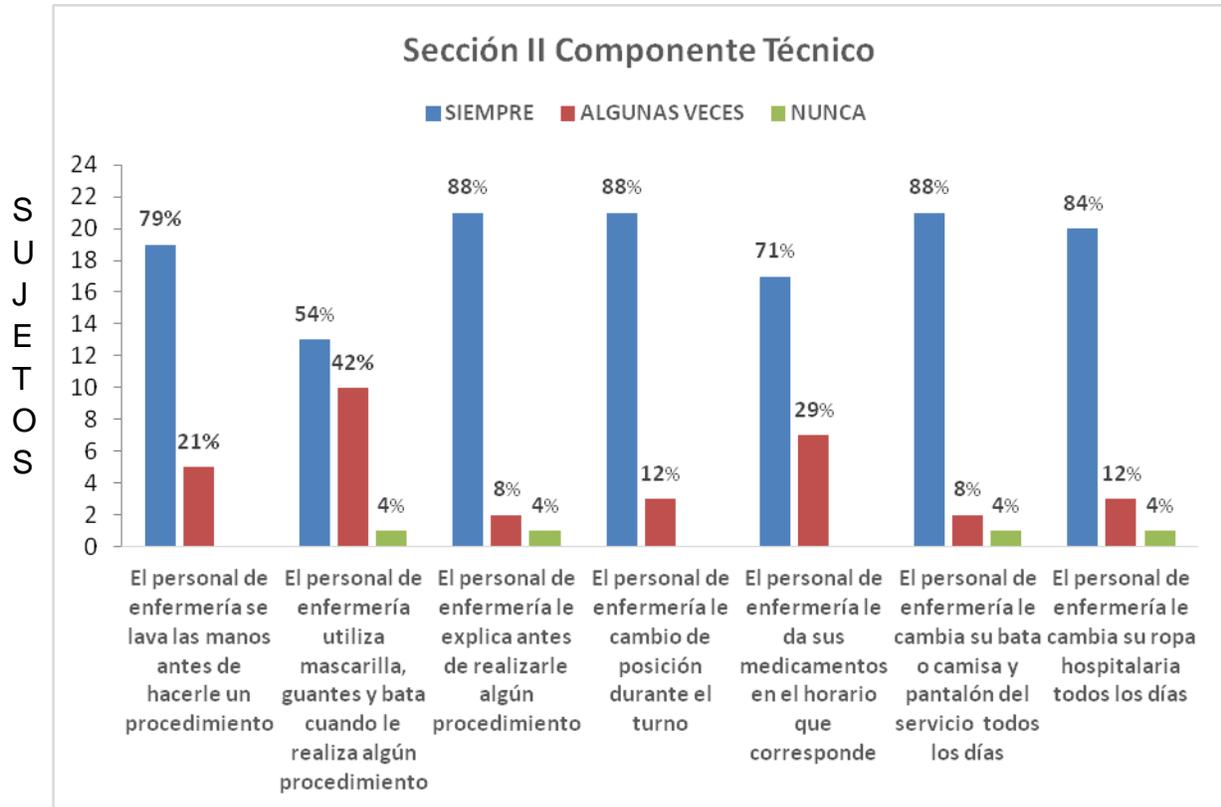


Fuente: Cuestionario realizado en junio-julio, Hospital Regional de Huehuetenango 2017

33% de los pacientes estuvieron en el servicio de Medicina Interna; 29% corresponden a problemas propios de la mujer específicamente en Ginecología y Obstetricia; 17% corresponden a la Cirugía; 13% Traumatología; 8% a la Unidad de Cuidados Intensivos siendo traslados intrahospitalarios.

Gráfica Núm. 7

Componente Técnico.



Fuente: Escala de Likert realizado en junio-julio, Hospital Regional de Huehuetenango 2017

El 79% refiere que “siempre” el personal de enfermería se lava las manos antes de realizar un procedimiento 21% “algunas veces” se lavan las manos, el lavado de manos es la regla de oro para evitar infecciones.

54% “siempre” el personal de enfermería utiliza mascarilla, guantes y bata cuando le realizan algún procedimiento, 42% “algunas veces” utilizan este equipo mínimo como: mascarilla y guantes para atender al paciente. El 4% “nunca” utilizan el equipo mínimo.

El 88% indica que “siempre” el personal de enfermería lo moviliza y explica cuando realizan algún procedimiento, esto es parte de la normativa hospitalaria dado en los protocolos de atención y normas del servicio específicamente en unidades de

aislamiento, un 8% “algunas veces” explican los procedimientos hasta finalizar el turno, 4% “nunca” le explican a los pacientes que procedimiento le realizan y eso crea incertidumbre en los pacientes.

88% indica que “siempre” el personal de enfermería cambia de posición al paciente, 12% “algunas veces” los movilizan y este último dato pone en riesgo al paciente a úlceras por decúbito poniendo la vida en riesgo del paciente.

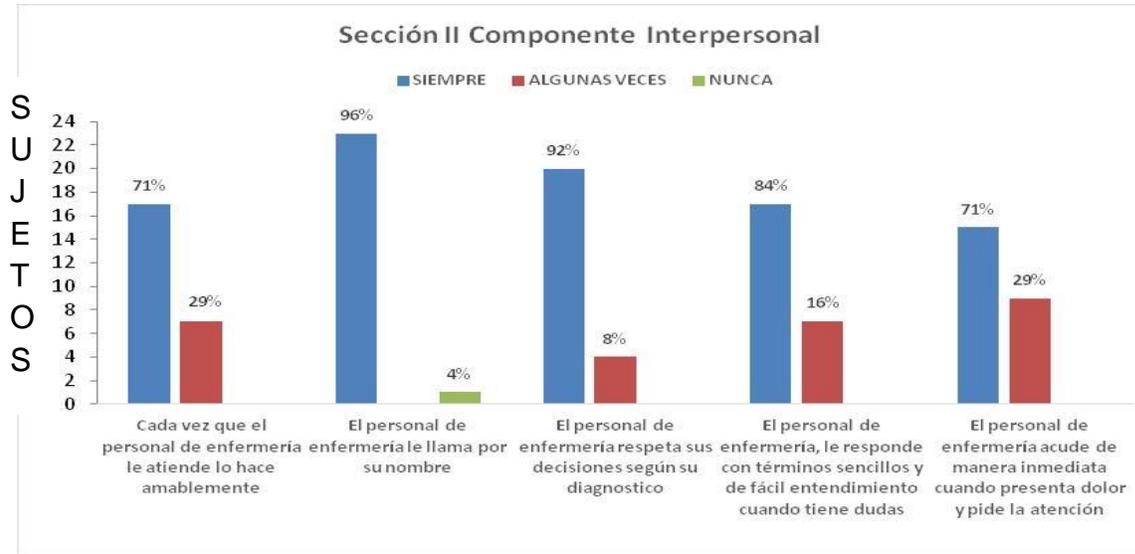
71% “siempre” mencionan que el personal de enfermería sí cumple con dar los medicamentos en los horarios que corresponde, 29% “algunas veces” le dan su medicamentos en el horario pero el paciente no sabe exactamente a que hora deberían dársela exactamente solo la toma sin preguntar al personal de enfermería.

88% “siempre” el personal cambia la ropa hospitalaria al paciente en el servicio aunque muchas veces se cambia cada dos días debido a la escases de ropa en el hospital, 8% “algunas veces” cambia la ropa de los pacientes hasta que ven que si amerita su cambio o en el momento del baño, 4% “nunca” le cambian la ropa del paciente.

84% “siempre” el personal de enfermería le cambia la ropa de la unidad del paciente si hay en existencia en el servicio donde este el paciente, 12% “algunas veces” cambia la ropa de la unidad, 4% “nunca” le cambian la ropa hasta que el paciente solicita o la familia interviene.

Gráfica Núm. 8

Componente Interpersonal.

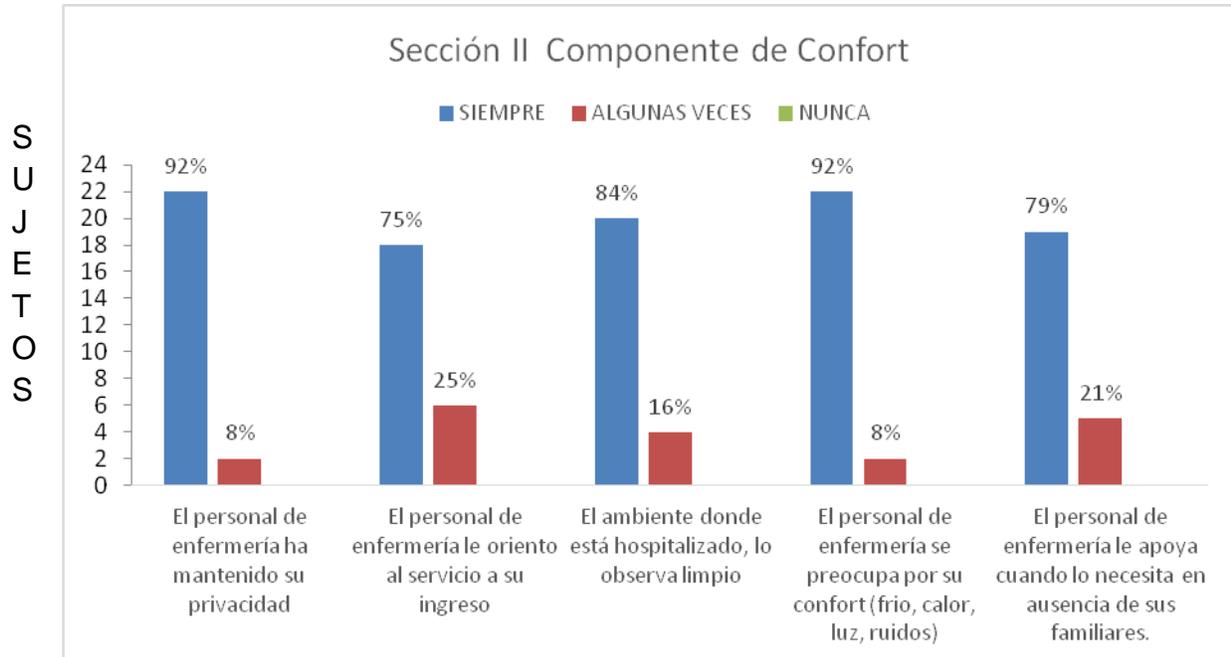


Fuente: Escala de Likert realizado en junio-julio, Hospital Regional de Huehuetenango 2017

71% refiere que “siempre” el personal de enfermería le atiende de forma amable, el 29% “algunas veces” de los pacientes que manifiestan que el personal no lo atiende cordialmente; 96% indican que “algunas veces” el personal de enfermería le llama por su nombre esto es un principio fundamental en enfermería que no debe perderse y es para no estigmatizar al paciente sino darle su valor como persona, el 4% manifiesta que “nunca” lo llama por su nombre; 92% “siempre” de los pacientes indican que el personal de enfermería les indica los procedimientos que se les vaya a realizar, dándole más confianza a los que usan mascarilla, guantes y bata pacientes y que el personal sea empático con ellos, 8% “algunas veces” el personal de enfermería respeta sus decisiones; 84% “siempre” del personal responde con términos sencillos y de fácil entendimiento cuando tiene dudas, 16% “algunas veces” no respeta la toma de decisiones de los pacientes o familiares sino se concretan a cumplir órdenes medicas, 71% “siempre” del personal de enfermería responde de forma clara y sencilla a las preguntas que le formula el paciente en relación a su estado de salud, 29% “algunas veces” responden en palabras sencillas mezcladas con términos médicos que a veces no los entienden los pacientes o familiares de los pacientes de las unidades de aislamiento.

Gráfica Núm. 9

Componente de Confort



Fuente: Escala de Likert realizado en junio-julio, Hospital Regional de Huehuetenango 2017

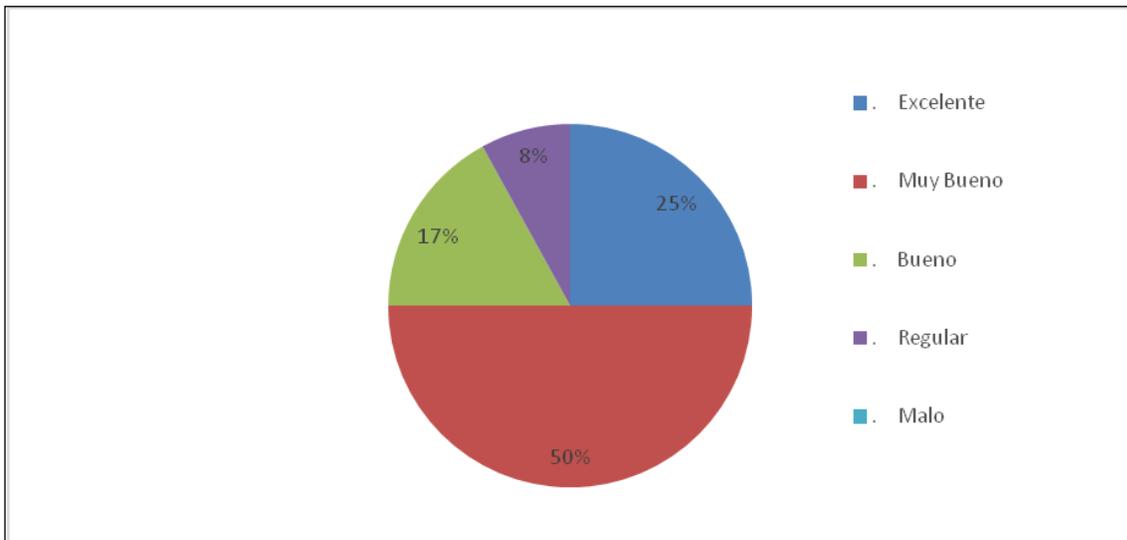
El 92% “siempre” el personal de enfermería mantiene la privacidad del paciente en los procedimientos o cuidados de enfermería que realiza, 8% “algunas veces” no toma en cuenta su privacidad; 75% “siempre” del personal si orienta al paciente al servicio y especialmente a sus familiares, 25% “algunas veces” le orienta sobre el servicio a los pacientes donde están los baños, a que hora se da las dietas , 84% “siempre” de los pacientes indican que siempre el ambiente lo observan limpio y eso es importante para evitar infecciones nosocomiales o cruzadas en los servicios máxime en las unidades de aislamiento, 16% “algunas veces” indican que el ambiente se observa limpio.

92% “siempre” indican que el personal de enfermería se preocupa por su confort o comodidad apagando la luz por la noche, cerrando puertas y ventanas para evitar ruidos y que entre frío, 8% “algunas veces” no se cumple.

79% “siempre” del personal apoya y ayuda en las actividades de los pacientes como bañarse o cambiarse en ausencia de los familiares, 21% “algunas veces” no lo apoyan al paciente en su movilización, cambio de ropa, por mencionar algunos ejemplos según refieren los pacientes de las unidades de aislamiento.

Gráfica Núm. 10

¿Cómo evalúa los cuidados de enfermería que ha recibido?

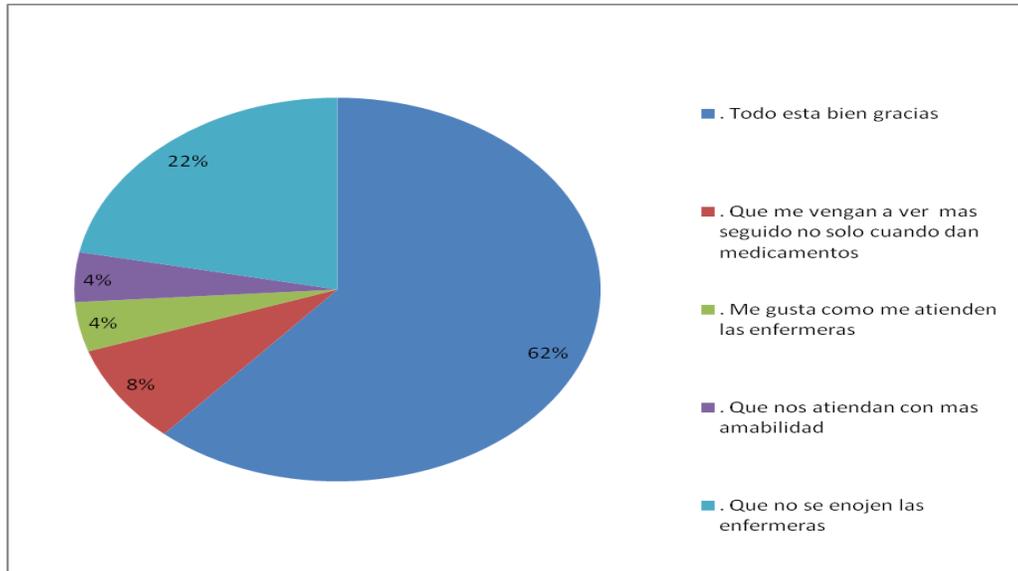


Fuente: Cuestionario realizado en junio-julio, Hospital Regional de Huehuetenango 2017

25% de ellos refieren que son excelentes, el 50% de los entrevistados manifiestan que los cuidados que les brindó enfermería son muy buenos, el 17% refieren que los cuidados son buenos, 8% que los cuidados que brinda el personal son regulares. El calificativo que le dan a los cuidados recibidos, el porcentaje para mejorar es del 25% se evidencia la insatisfacción del usuario, la que debe mejorar por parte de Enfermería.

Gráfica Núm. 11

¿Qué aspectos le gustaría que se mejoren sobre los cuidados que brinda el personal de Enfermería?



Fuente: Cuestionario realizado en junio-julio, Hospital Regional de Huehuetenango 2017

62% de los pacientes manifiestan que todo está bien; 22% que atiendan a los pacientes con más amabilidad, 8% de los pacientes manifiestan que deben llegar a verlos más seguido, no solo cuando le dan sus medicamentos, 4% refieren que les gusta como le atiende el personal de en enfermería, 4% sugieren que el personal de enfermería no se enoje al brindar los cuidados. En cuanto a la atención debe de mejorar el trato al paciente como persona y ser más amable al atenderla, y llegar a verlos más seguido durante el turno.

XI. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio deben servir como reflexión al personal de enfermería, Especialmente porque al caracterizar a los sujetos de estudio se observa que están comprendidos entre las edades de 10 a 19 años con un 29% , género mujeres 67%, el estado civil es soltero con un 63%,su escolaridad nivel primario 63%, ocupación amas de casa, servicio donde estuvieron ingresadas medicina interna 33% .

Se concluye en relación a la calidad de los cuidados de enfermería lo siguiente: Componente técnico obtuvo como promedio 79 puntos, el componente interpersonal con 82.8 y el componente de confort 84.4 dando de manera global 82 puntos, esto evidencia que los cuidados de enfermería son aceptados por el paciente, los cuales califican como muy bueno 50% y 25% excelente, sin embargo el resto se convierte en un reto para unificar este resultado.

Según los resultados obtenidos, se puede concluir que en el acto de cuidado la educación del usuario y la familia desempeña un papel fundamental, a través de la cual se le brinda información clara y precisa que les permite participar en los cuidados de manera planificada contribuyendo en el tratamiento, rehabilitación o a obtener información adecuada sobre su condición actual involucrando a la familia en este proceso.

Los hallazgos presentados en esta investigación, permiten además establecer aspectos de mejoramiento en la prestación del cuidado de enfermería en los diferentes servicios que presta enfermería posterior a presentar resultados en la Subdirección de Enfermería del Hospital Nacional de Huehuetenango para poder intervenir en los aspectos esenciales del cuidado, estableciendo planes de mejoramiento que le permitan fortalecer la relación enfermera paciente en la que el cuidado se convierta en la base del quehacer de enfermería y lograr la excelencia.

XII. RECOMENDACIONES

Realizar investigaciones en enfermería tendientes a explorar más esta modalidad de atención, ya que la tendencia mundial es a la desinstitucionalización temprana de los pacientes de acuerdo a su caracterización y se requieren elementos que aporten al desarrollo de la misma en relación a la evaluación del cuidado de enfermería en los hospitales.

Proponer la elaboración e implementación de instrumentos que evalúen la calidad del cuidado, ya que dentro de las instituciones existen un comité de educación continua y de nosocomiales esto permitiría que se evalúen la calidad del cuidado del personal de enfermería de forma permanente.

Se debe realizar capacitaciones permanentes y dirigidas al personal de enfermería que laboran en estos servicios como estrategia para brindar un cuidado de enfermería con porcentajes de cumplimiento más altos que denoten la integralidad de la atención al brindar los cuidados en todas sus dimensiones.

La enfermera debe darle relevancia a la comunicación que se debe mantener con el paciente, ya que por las características del servicio se debe fomentar en el paciente la atención oportuna, esto implica que la enfermera debe velar porque se tenga a disposición los medios y los contactos para que esta atención sea oportuna. En los aspectos técnicos, interpersonales y de confort.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **La Organización Mundial de la Salud. Manual para la Gestión de eventos de salud Pública**
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258993/1/9789243510163-spa.pdf?ua=1>
2. **Balderas Pedrero María de la Luz.** Administración de los servicios de Enfermería. México : McGraw-Hill interamericana, 2006.
4. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia.** Normas y Procedimientos del sistema nacional de vigilancia epidemiológica. Guatemala : MSPAS, 2007.
5. **López Ávila, María Luz.** Conocimientos y prácticas sobre infecciones nosocomiales que posee el personal de enfermería en Guatemala: Universidad Mariano Gálvez, Guatemala, 2015
6. **Bianchi, Romina.** Motivos de dificultad el cumplimiento de las Normas de Aislamiento, estudio a realizarse en el Hospital Italiano de la Provincia de Cordoba. Cordoba, Argentina : s.n., 2010.
7. **Ferrufino, William.** Vivencias del paciente en Aislamiento. Cordoba, Argentina : s.n., 2009.
9. **Proaño Anchatiplan, Andrea Carolina.** Seguridad del Paciente en aislamiento respiratorio en la unidad de infectología del hospital Carlos Andrade Marin. Quito, Perú : s.n., 2013.
10. **Lima Torón, Leonora.** Determinación de las posibles fuentes de Infección nosocomial en unidades de cuidados intensivos pediátricos del Hospital General San Juan de Dios. Guatemala : s.n., 2004.
11. **Gonzalez Pérez, Alicia Maribel.** Conocimientos del Personal de Enfermería sobre el Cuidado a pacientes con la enfermedad de Rabia Humana en el Hospital de Infectología y Rehabilitación de Guatemala. Guatemala : s.n., 2008.
12. **Alonzo Rojas, Eddie Alberto.** Competencias en bioseguridad que posee el personal de salud. Guatemala : s.n., 2013.
13. **Saravia Cano, María Mercedes.** Caracterización Clínica y epidemiológica de los pacientes pediátricos con aislamiento de Pseudomonas en cultivos. Guatemala : s.n., 2015.
14. **Canet Elguete, Miriam Johanna.** Infecciones . Guatemala : s.n., 2010.

15. **Mazariegos Domínguez, Andrea María.** Conocimientos de la Norma de Bioseguridad en el personal de pediatría, Hospital Nacional de Occidente. Guatemala : s.n., 2010.
17. **Potter, Patricia A.** Fundamentos de Enfermería, Volumen I. MMII. T. Louis, Missouri : Elsevier, 2002. págs. 851- 859-873. Vol. I. ISBN Volumen I.
18. **Potter, Patricia A.** Fundamentos de Enfermería, Volumen I. St. Louis, Missouri : Elsevier, 2002. págs. 853-854. ISBN Volumen I.
19. **G. Duce, Fundación Hygie, Ginebra, Suiza.** Prevención de las infecciones Nosocomiales, Guía Práctica http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf, edición No. 2. Washington : OPS, 2003.
20. <http://www.enferurg.com/anexos/aislamiento.htm>. Aislamiento, autor: Penades Antolín, <http://www.enferurg.com/anexos/aislamiento.htm>. [En línea] Penadés Antolín, RA. Cortés Gómez. . [Citado el: 17 de agosto de 2016.]
21. **Organización Mundial de la Salud.** Enfermería y Seguridad de los pacientes. Washington, D.C. : Paltext, OPS, OMS, 2011. págs. 139-140-147-148-240-245-61-62-63. ISBN:978-927533246-7.
22. http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Guatemala. [En línea] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de. Protocolos MSPAS. Guatemala, 2007.
23. **Benavent Gárces, María Amparo.** Fundamentos de Enfermería. Madrid, España : Ediciones DAE (Grupo Paradigma), 2012. pág. 96. ISBN/978-8495-62-691-2.
24. **Donostia, Hospital, Donostia, Hospital,** Protocolo de Aislamiento de Enfermedades Transmisibles.pdf. http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/información/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/
25. **Oceano/Centrum.** Manual de Enfermería.
- 26., **Brunner y Suddarth.** Enfermería Médico Quirúrgica. [aut. libro] Brunner y Sudarth. Enfermería Médico Quirúrgica. Mexico : McGraw - Hill Interamericana Editores S.A de C.V., 2000, pág. 2127.
27. **Suñol, Rosa.** La calidad de la Atención. [En línea] Ponències i Jornades: Rosa Suñol i Àlvar Net. [Citado el: 15 de 09 de 2016.]

28. **Grupo del Cuidado.** Dimensiones del Cuidado. [aut. libro] Facultad de Enfermería. Dimensiones del Cuidado. Colombia : Grupo del Cuidado, 1998.
29. **Tratado de Enfermería DU GAS.** Otawa, Canada : Interamericana, 2012. pág. 541. 9789682510410.
30. **Alvarado, Elizabeth García.** <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-clinica-i-20017otros-recursos->. [En línea]
31. **Ann Marriner Tomey – Martha Raile Alligood, Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105.** <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>. [Online] 06 12, 2012. [Cited: 10 17, 2016.] <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
32. **Sub-dirección de Enfermería del Hospital Regional de Occidente.** Diagnostico Situacional del Hospital Regional de Huehuetenango. Huehuetenango,Guatemala : s.n., 2010.
33. **Alvarado, Elizabeth García.** <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-clinica-i-20017otros-recursos->. [En línea] Alvarado, Elizabeth Garcia, 2011. [Citado el: 16 de 09 de 2016.]
34. [http://overalldemographics.blogspot.com/2014/10/la-Demografía y Descripción Poblacional -estudio-de-la.html](http://overalldemographics.blogspot.com/2014/10/la-Demografia-y-Descripcion-Poblacional-estudio-de-la.html) [En línea] [Citado el: 19 de 09 de 2016]
35. [http://bitacoramedica.com/la-La Evaluación del cuidado de Enfermería un Compromiso Disciplinar/](http://bitacoramedica.com/la-La-Evaluación-del-cuidado-de-Enfermería-un-Compromiso-Disciplinar/)[En línea] [Citado el: 19 de 09 de 2016.]

XIV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es: Jorge Luis López López, estudiante de Licenciatura en Enfermería y estoy realizando una investigación el tema es: **“Evaluación de la Calidad de los Cuidados de Enfermería a pacientes en unidades de aislamiento del Hospital Regional de Huehuetenango, Guatemala junio-julio 2017.**

Su participación consiste en contestar la encuesta que se le brindará, en base a los cuidados que el personal de enfermería le ha brindado. Para la protección de su persona se omitirá su nombre, los datos que se obtengan de la misma se procesaran y analizaran. Toda la información recolectada se utilizará para fines académicos.

En su participación, se asegura la privacidad y confidencialidad, con la salvedad que puede retirarse en cualquier momento si así lo desea.

Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado (a) el paciente.

Firma o huella del paciente entrevistado

Firma de investigador

Boleta Núm. _____

CUESTIONARIO.

“Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería a pacientes en unidades de aislamiento del hospital Regional de Huehuetenango, Guatemala junio-julio 2017”.

Objetivo:

Evaluar la calidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería en el área de aislamiento del Hospital Regional de Huehuetenango.

Responsable: Jorge Luis López López, estudiante Licenciatura en Enfermería.

Instrucciones Generales:

A continuación se le presenta una serie de preguntas, por lo que se le solicita responder marcando con una X según la respuesta que a su criterio personal usted considere correcta. La información que usted brinde será confidencial y será utilizada con fin académico.

Sección I: Características Demográficas.

Características personales.

1. **Edad:** _____

2. **Género:**

Masculino _____ Femenino _____

3. **Estado Civil**

Soltero (a) _____ Casado(a) _____

4. **Escolaridad**

Analfabeta _____ Primaria _____ Básico _____ Diversificado _____
Superior

5. **Ocupación**

Jubilado _____ Desempleado _____ Empleado _____ Ama de
Casa _____

Estudiante _____ Trabajador Independiente _____ No trabaja _____

6. **Servicio donde esta ingresado**

Medicina Interna _____ Cirugía _____ Traumatología _____

Cuidados Intensivo _____ Ginecología y Obstetricia _____

Sección II: Evaluación de los pacientes:

Marque con una X la respuesta que estime oportuna para cada pregunta con respecto a la atención que recibe en el servicio

No.	Sección II Componente Técnico	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	El personal de enfermería se lava las manos antes de hacerle un procedimiento?			
2.	El personal de enfermería utiliza mascarilla, guantes y bata cuando le realiza algún procedimiento			
3.	El personal de enfermería le explica antes de realizarle algún procedimiento			
4.	El personal de enfermería le cambio de posición durante el turno			
5.	El personal de enfermería le da sus medicamentos en el horario que corresponde			
6.	El personal de enfermería le cambia ropa de cama todos los días			
7	El personal de enfermería le cambia su ropa todos los días			
	Sección II Componente Interpersonal			
8	Cada vez que el personal de enfermería le atiende lo hace amablemente			
9	El personal de enfermería le llama por su nombre			
10	El personal de enfermería respeta sus decisiones según su diagnóstico			
11	El personal de enfermería, le responde con términos sencillos y de fácil entendimiento cuando tiene dudas			
12	El personal de enfermería acude de manera inmediata cuando presenta dolor y pide la atención			
	Sección II Componente de Confort			
13	El personal de enfermería ha mantenido su privacidad			
14	El personal de enfermería le oriento al servicio a su ingreso			
15	El ambiente donde está hospitalizado, lo observa limpio			
16	El personal de enfermería se preocupa por su confort (frio, calor, luz, ruidos)			
17	El personal de enfermería le apoya cuando lo necesita en ausencia de sus familiares.			

Sección III. Sugerencias

18. Cómo califica los cuidados de enfermería que ha recibido

Excelente _____

Muy bueno _____

Bueno _____

Regular _____

Malo _____

19. Que aspectos le gustaría que se mejoren sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería?

Muchas gracias por su colaboración, su opinión es importante y necesaria para mejorar la atención en este servicio.