



UNIVERSIDAD CÁTOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Tema

Medidas de prevención de los profesionales de la salud en los casos confirmados con KPC hospitalizados en el área de observación d del Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo octubre - febrero 2016.

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autoras:

Karina Delgado Coraizaca

Kenia Jácome Aray

Tutora:

DRA. Carmen Soria Segarra

Guayaquil, Ecuador

2016



UNIVERSIDAD CÁTOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Karina Mabel Delgado Coraizaca Y Kenia LISETTE Jácome Aray**, como Requerimiento para la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

Dra. Carmen Soria

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza

Guayaquil, a los 14 días de Marzo del 2016.



UNIVERSIDAD CÁTOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Karina Mabel Delgado Coraizaca y Kenia Lisette Jácome Aray**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **“Medidas de prevención de los Profesionales de la Salud en los casos confirmados con KPC hospitalizados en el área de Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo”** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando los derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuenteme este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 días de marzo del 2016.

Karina Mabel Delgado Coraizaca

Kenia Lisette Jácome Aray



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Karina Mabel Delgado Coraizaca y Kenia Lisette Jácome Aray**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación “**Medidas de prevención de los Profesionales de la Salud en los casos confirmados con KPC hospitalizados en el área de Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 14 de marzo del 2016.

Karina Mabel Delgado Coraizaca

Kenia Lisette Jácome Aray

ÍNDICE GENERAL

Contenido

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
ÍNDICE GENERAL	V
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
Preguntas de investigación.....	15
JUSTIFICACIÓN.....	16
OBJETIVOS	18
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
CAPÍTULO II	19
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	19
KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPEMENASA	19
Síndromes infecciosos	20
Infección de vías urinarias	21
Infección abdominal	21
Otras infecciones	21

Bacteriemia	22
Diagnóstico	22
CONSECUENCIAS CLÍNICAS	22
¿Cómo se transmite la bacteria Klebsiella?	25
Prevención de la propagación de Klebsiella	26
Tipos de higiene de manos	27
Aislamiento de contacto	29
Educación para el Personal de Salud	30
Uso de dispositivos	30
Atención del paciente en otras áreas fuera del área de cohorte.....	31
Notificación de Laboratorio.....	31
Limpieza exhaustiva y desinfección del ambiente	31
Medidas administrativas.....	31
Profesionales de salud	33
Vasos y utensilios para comer.....	33
Ubicación de pacientes	33
Equipo para atención de pacientes	34
Ropa blanca	34
Transporte del paciente.....	34
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	35
CAPÍTULO III.....	38
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS	38
POBLACIÓN	38
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	38
MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	39
Aplicación de las normas de atención a pacientes confirmados con KPC en su reingreso hospitalario	39
Manejo adecuado de las barreras de protección al ingreso de la unidad de los casos confirmados con KPC.....	40
Manejo adecuado de las medidas estándares posterior al contacto con la unidad de los casos confirmados con KPC.....	41
Aplicación de las medidas de aislamiento en pacientes con reporte de KPC	42
Utilización del material para uso del paciente confirmado con KPC	43
Aplicación y retiro de las medidas de aislamiento a los pacientes en contacto con casos confirmados con KPC.....	44
Ubicación de las prendas de protección utilizadas por el personal de salud para el manejo de los casos confirmados con KPC	45
Normas de actuación de un paciente confirmado con KPC en su traslado al servicio de Imagenología.....	46
Ubicación de los recipientes para desechos de los pacientes con medidas de aislamiento por contacto.....	47
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

RESUMEN

La Observación D del Hospital Teodoro Maldonado fue el área seleccionada para nuestro proyecto de investigación ya que con frecuencia se diagnostican pacientes colonizados/ infectados con KPC los mismos que se encuentran junto con otros pacientes en condiciones críticas.

El estudio tuvo como población a los Profesionales de la Salud entre ellos: Médicos, Enfermeras profesionales, Auxiliares en Enfermería y Terapistas respiratorios ya que son los encargados de la recepción de los pacientes que ingresan al área de Observación D.

Los casos confirmados con KPC abarcan tanto pacientes colonizados como infectados que en su mayoría no recibían medidas preventivas por parte del personal de salud ni medidas de aislamiento aumentado el riesgo de diseminación de esta bacteria en pacientes con otras patologías. El problema que se presenta es acerca de las medidas de prevención que debe tomar el Profesional de la Salud ante un caso confirmado con KPC, por lo cual se realizó un test de evaluación cuyo objetivo es determinar si este personal de salud tiene el conocimiento necesario para poner en plan de marcha el manejo correcto mediante la implementación de las barreras de protección que deben utilizarse en estos casos.

Finalmente, se muestran los resultados obtenidos mediante el instrumento de recolección de datos ya mencionado en donde se identificó que los Profesionales de la Salud de la Observación D desconocen en su mayoría las medidas a ejecutar para la atención de los casos confirmados con KPC y realizan los cuidados respectivos mediante el inadecuado uso de las barreras de protección.

PALABRAS CLAVES: KPC, medidas de prevención, casos confirmados, infectados/colonizados, Profesionales de la Salud.

ABSTRACT

The Observation D of Hospital Teodoro Maldonado was the area selected for our research project as often colonized / infected patients are diagnosed with KPC are the same as with other patients in critical condition.

The study was population to Health Professionals including: Doctors, nurse, nursing assistants and respiratory therapists as they are responsible for the reception of patients admitted to the area of Observation D.

KPC confirmed cases include both colonized and infected patients who mostly received no preventive measures by health personnel and increased insulation measures the risk of spread of this bacterium in patients with other diseases.

The problem that arises is about preventive measures to be taken by the Professional Health confirmed a case KPC, making an assessment test aimed at determining if the health personnel have the necessary knowledge held plan put into motion the proper management by implementing protective barriers to be used in these cases.

Finally, the results obtained through the instrument of data collection mentioned where it was identified that Health Professionals Remark D know most measures run for the care of confirmed cases with KPC and perform is the respective care through inappropriate use of guardrails.

KEYWORDS: KPC, prevention, confirmed cases infected / colonized Health Professionals.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación implica el uso de medidas de prevención para los pacientes confirmados con KPC ya que la *KLEBSIELLA Pneumoniae* Carbapenemasa es una de las especies más preocupante debido a su incontenible dispersión en algunos casos clínicos y que requiere de la participación activa de los Profesionales de la Salud para mejorar la calidad de atención en cuánto a las medidas que se tomen para el manejo de estos pacientes.

El proyecto se desarrolló en el área de Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en donde existe una disponibilidad total de 14 camas de las cuales se han dividido del 1-10 para pacientes con patologías de mayor complejidad incluyendo los confirmados con KPC y del 11al 14 para pacientes con mejoras en su salud y posibles altas.

Los pacientes confirmados con KPC hospitalizados en el área ya mencionada reciben cuidados de atención sanitaria de manera constante pero que deben realizarse mediante el empleo de medidas de prevención que abarcan desde precauciones estándares hasta precauciones de contacto.

Las medidas de prevención que deben ser utilizadas en los pacientes colonizados/ infectados con KPC tienen como finalidad evitar la diseminación de enterobacterias resistentes a carbapenemes y la adquisición de infecciones asociadas a la atención de la salud durante el estadio hospitalario del paciente.

Los Profesionales de la Salud tienen la responsabilidad de cumplir y que se deba cumplir el uso de las barreras de protección para las actividades a realizarse en

Los pacientes confirmados con KPC y las medidas de aislamiento que incluyen el manejo de la unidad que se le otorgue a este paciente o la designación de un área específicamente para los casos confirmados. Por ende, los Profesionales de la Salud son quienes serán sujetos a un test de evaluación para identificar qué medidas preventivas ejecutan en estos pacientes.

El instrumento de recolección de datos que se le realizó a los Profesionales de la Salud abarca preguntas sobre el manejo de la unidad, los materiales que deben usarse, el uso de las barreras de protección, el tipo de contacto con estos pacientes, entre otros temas que comúnmente se implementan para llevar a cabo las correctas medidas de actuación ante el paciente colonizado/infectado con KPC.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La *KLEBSIELLA Pneumoniae* Carbapenemasas es una de las enzimas de tipo serina-betalactamasa pertenecientes a la familia de las carbapenemasas la cual es producida por la enterobacteria *Klebsiella* que frecuentemente se ve asociada a infecciones adquiridas en la atención de la salud debido a su transmisión a través del contacto de persona a persona o en pocos casos por contaminación del ambiente.

En el área de Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en los pacientes confirmados con KPC se puede observar que parte del personal de salud no cumple con el lavado de manos al igual que sobre el uso de las barreras de protección para la práctica segura de cuidados brindados al paciente. También cabe resaltar las carentes medidas de aislamiento que se emplean en los pacientes infectados/colonizados con KPC.

“Las infecciones por *KLEBSIELLA pneumoniae* u otras enterobacterias resistentes a carbapenemes se asocian a una elevada morbimortalidad especialmente en pacientes con estadía prolongada en UCI y expuestos a dispositivos invasivos.” (Paciel et al., 2011, p.4)

Los factores de riesgo descriptos asociados a la infección por enterobacterias productoras de KPC son las hospitalizaciones prolongadas, internaciones en cuidados intensivos, dispositivos invasivos, inmunocompromiso y haber recibido múltiples planes de antibióticos, incluyendo carbapenemes pero no en forma exclusiva. (Paciel et al., 2011, p.5)

En Argentina, la proporción de cepas productoras de KPC, particularmente *K. pneumoniae*, se ha ido incrementando año tras año con un preocupante aumento durante el primer cuatrimestre del 2010. Cada vez más, reportes demuestran que la presencia de KPC en enterobacterias es un factor independiente de mal pronóstico y que tiene asociada una mayor proporción de fallas terapéuticas e incremento de costos hospitalarios cuando se comparan con cepas de igual especie bacteriana que no producen KPC. (Malbrán, 2014, p.1)

Ante el incremento de carbapenemasas en enterobacterias detectado en varios países de la Región, la Organización Panamericana de la Salud subraya la importancia de la detección de este mecanismo de resistencia, que incrementa de manera importante la morbilidad y mortalidad de las infecciones por *Klebsiella pneumoniae*. (OPS, 2010)

Por lo consiguiente, la OPS promueve las medidas de prevención y control de las infecciones adquiridas en la atención de la salud como indicaciones terapéuticas para los pacientes infectados/ colonizados por enterobacterias resistentes a carbapenemes así como medidas de vigilancia e investigación epidemiológica.

Dentro de las medidas de prevención que promueve la OPS (2007) se encuentran las precauciones estándares ya que son consideradas como las precauciones básicas para el control de las infecciones que se deben usar, como mínimo, en la atención de todos los pacientes ya que tienen por objetivo reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas.

El aumento global del uso de las precauciones estándares reduciría los riesgos innecesarios asociados con la atención de salud. La promoción de un clima de

Seguridad institucional ayuda a mejorar la adhesión a medidas recomendadas y por lo tanto a la reducción de los riesgos posteriores. (OPS, 2007)

Además, la OPS (2012) recomienda la aplicación de medidas de precaución de contacto para la atención de los pacientes portadores o infectados por bacterias gramnegativas y grampositivas multirresistentes especialmente en casos confirmados con KPC el uso estricto de medidas de aislamiento o cohorte, ya que se reporta alta transmisibilidad hospitalaria.

Preguntas de investigación

¿Qué medidas de prevención fueron cumplidas por los Profesionales de la Salud en los casos confirmados con KPC?

¿Qué precauciones estándares y de contacto se identificaron en los Profesionales de la Salud durante la atención de los pacientes colonizados/infectados con KPC?

¿Qué protocolos de actuación mediante el uso de barreras de protección existen en el área de Observación D?

¿Cuál de los Profesionales de la Salud se adhiere con más frecuencia a las medidas de prevención establecidas para el manejo de los casos confirmados con KPC?

JUSTIFICACIÓN

Los Profesionales de la Salud en la mayoría de los casos son los primeros en establecer contacto directo con el paciente al momento de su ingreso sin muchas veces recibir información suficiente acerca de la condición clínica del mismo pero lo cual no se convierte en una contrariedad para llevar el manejo de este paciente con precaución y control de la situación en que se encuentre.

Desde el ingreso del paciente el primer paso a dar es la vigilancia de un posible o confirmado caso de KPC lo cual será determinado por la entrevista directa al mismo o a su respectivo acompañante y posterior a ello, se deberá fomentar la comunicación interpersonal para proceder de acuerdo a protocolos ya establecidos dentro de la institución, si lo existiera.

Los pacientes infectados/colonizados con KPC tienen como indicaciones a seguir medidas de prevención que van desde precauciones estándares y de contacto y es aquí donde la función tanto administrativa como docente del Profesional de la Salud está a prueba para el desarrollo de los cuidados que requieran estos pacientes y la coordinación del personal a su cargo.

Existen varios documentos entre protocolos, guías y manuales que permiten establecer una estrategia de atención sanitaria basada en medidas de aislamiento y precauciones estándares para lograr el control de los casos confirmados con KPC. Una de estas estrategias se llevó a cabo en un hospital de Italia en donde se utilizó las respectivas medidas de prevención en pacientes colonizados/infectados con KPC obteniendo como resultado un seguimiento de dos meses sin nuevos casos de pacientes colonizados o infectados con KPC.

Las medidas de prevención al no ser empleadas correctamente o al ser nula su utilización incrementan el riesgo del paciente confirmado con KPC de adquirir una infección asociada a la atención de la salud prolongando más su estadía hospitalaria y complicando aún más el cuadro clínico por el cual fue ingresado.

Por ello, nuestro proyecto de investigación busca conocer la situación actual de KPC en el área de Observación D y qué precauciones estándares cumplen los Profesionales de la Salud para la atención a los pacientes con KPC así como qué medidas de aislamiento ejecutan para el estado de los mismos durante su hospitalización.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el cumplimiento de las medidas de prevención de los Profesionales de la Salud en los casos confirmados con KPC hospitalizados en el área de Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las precauciones estándares y de contacto que realiza el Profesional de la Salud en la atención de los pacientes colonizados/ infectados con KPC.
- Conocer la existencia en el área de protocolos encaminados al uso de medidas de protección.
- Determinar el Profesional de la Salud que se adhiere con más frecuencia a las medidas de prevención

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPEMENASA

Klebsiella pneumoniae es la bacteria más importante del género *klebsiella* desde el punto de vista médico y causa infecciones nosocomiales, extrahospitalarias y adquiridas en instituciones de cuidados a largo plazo. *Koxytoca* es un patógeno predominante en las instituciones de cuidado de largo plazo y en ambientes hospitalarios las sub-especies de *k*, *pneumoniae*, *rhinoscleromatis* y *ozanae* suelen aislarse de pacientes en climas tropicales .El género *Klebsiella* es prevalente en el entorno y coloniza superficies mucosas de mamíferos .En los seres humanos, las tasas de colonización de *k*, *pneumoniae* son de 5 a 35% en el colon y de 1 a 5 % en la orofaringe; la piel suele colonizarse en forma transitoria. En las instituciones de cuidados de largo plazo y en los hospitales también ocurre colonización con *koxytoca* y las tasas portadoras son significativas tanto en el personal como en los pacientes .El modo predominante de adquisición es la diseminación de persona a persona .*klebsiella* se asocia a neumonía Extra hospitalaria sobre todo en individuos alcohólicos .No obstante, la mayor parte de las infecciones por *klebsiella* ocurre en instituciones de cuidado de largo plazo y en hospitales. *Klebsiella* causa una amplia variedad de infecciones extraintestinales, similares a las causadas por *E.coli* .Sin embargo las infecciones extraintestinales por *klebsiella* surgen con la incidencia más baja en todo los sitios, excepto el aparato respiratorio, tal vez por diferencias en las tasas de colonización y rasgos de virulencia específicos para el sitio. Las cepas resistentes a los antibióticos han causado varios brotes epidémicos de infecciones nosocomiales en las unidades de cuidados intensivos (ICU) y los cuneros .Los síndromes clínicos más frecuentes son neumonía ,infecciones de

las vías urinarias ,infección abdominal ,infección de sitios quirúrgicos ,infección de tejidos blandos y bacteriemia posterior .La subespecies rhinoscleromasti de k. pneumoniae es el microorganismo casual del rinoscleroma ,una infección granulomatosa de progresión lenta (con duración de año o meses) de la mucosa de las vías respiratorias superiores que causa necrosis y en ocasiones obstrucción de los conductos nasales .La subespecie ozaenae de k.pneumoniae se ha implicado en la rinitis atrófica crónica en casos poco comunes de enfermedad invasora en hospedadores con inmunodepresión.

Síndromes infecciosos

Neumonía k pneumoniae ocasiona solo una pequeña porción de los casos de neumonía extrahospitalaria .La neumonía extrahospitalaria por k.pneumoniae ocurre sobre todo en hospedadores con enfermedades subyacentes (p.ej, alcoholismo, diabetes o neumopatías crónicas). Al igual que en todas las neumonías por GNB entéricos, casi siempre se observa la producción de esputos purulento y datos de enfermedad de los espacios aéreos .La presentación inicial con infección menos extensa es más frecuente que la descripción clásica con infiltrado lobular y prominencia de las cisuras.

La necrosis pulmonar, el derrame pleural y el empiema pueden ocurrir con la progresión de la enfermedad .La infección pulmonar tiene lugar sobre todo en residentes de instituciones de cuidados de largo plazo y en pacientes hospitalizados por las altas tasas de colonización orofaríngea. La ventilación mecánica es un factor de riesgo muy importante.

Infección de vías urinarias

K.pneumoniae ocasiona solo el 1 al 2% de los episodios de infección de vías urinarias en individuos sanos, pero el 5 al 17% de los episodios de los casos complicados, lo que incluye infecciones asociadas a catéteres urinarios a permanencia.

Infección abdominal

Klebsiella causa numerosas infecciones abdominales similares a las causadas por E. coli, pero se aísla con menos frecuencia en tales infecciones. No obstante, en fechas recientes la incidencia de absceso hepático causado por klebsiella (en su mayor parte por cepas de serotipo capsular k1) se ha incrementado en Taiwán y en otras partes del mundo. La diabetes parece ser un factor de riesgo importante. Es frecuente la bacteriemia asociada, y da origen a complicaciones metastásicas (p.ej, endoftalmitis y abscesos pulmonar, renal y en el sistema nervioso central).

Otras infecciones

La celulitis por klebsiella o la infección de los tejidos blandos con mayor frecuencia afecta a tejidos desvitalizados (p.ej, úlceras por decúbito o en diabéticos y en sitios de quemaduras) y a hospedadores con inmunodepresión. Klebsiella causa algunos casos de infección en el sitio quirúrgicos endoftalmitis hematogena (en especial la relacionada con absceso hepático) y sinusitis nosocomial, así como algunos casos de osteomielitis en los tejidos blandos contiguos, miositis y meningitis (en el periodo neonatal o después de neurocirugía).

Bacteriemia

Las infecciones por klebsiella en cualquier sitio pueden producir bacteriemia .Las infecciones de vías urinarias ,del aparato respiratorio y del abdomen (en especial el absceso hepático) causan cada una de 15 a 30% de las bacteriemia por klebsiella .Las infecciones relacionadas con dispositivos intravasculares causan otro 5 a 15% de los episodios y los sitios quirúrgicos e infecciones diversas ,el resto .Klebsiella causa septicemia en los recién nacidos y bacteriemia en los individuos neutropenicos .

Al igual que otros GNB entéricos, en términos generales klebsiella rara vez causa endocarditis o infección endovascular.

Diagnóstico

Klebsiella se aísla con facilidad y se identifica en el laboratorio .Estos microorganismos por lo general fermentan lactosa, aunque las subespecies rhinoscleromatis y ozaenae no fermentan azúcares y son negativas por indol.

CONSECUENCIAS CLÍNICAS

Las consecuencias clínicas producto de la presencia de KPC en Enterobacterias comenzaron a ser exploradas en los últimos años. Cada vez más reportes demuestran que la presencia de KPC en Enterobacterias es un factor independiente de mal pronóstico (mortalidad) y que tiene asociada una mayor proporción de fallas terapéuticas e incremento de costos hospitalarios cuando se comparan con cepas de igual especie bacteriana que no producen KPC.

El régimen antimicrobiano ideal para el tratamiento de infecciones producidas por KPC aún no se ha determinado, pero sin lugar a dudas, el uso clínico de sustratos afectados por la enzima como penicilinas, monobactames, cefalosporinas y

carbapenems, no debería ser considerado de Primera elección, independientemente de la sensibilidad in vitro.

Debido a la multiresistencia asociada a cepas productoras de KPC, tigeciclina, colistina y fosfomicina i.v. resultan los antimicrobianos con mayor actividad in vitro. En Argentina, el análisis de la sensibilidad a estos agentes en 72 cepas de Enterobacterias productoras de KPC-2, demostró que tigeciclina fue la droga más activa (98% de sensibilidad), seguido de fosfomicina i.v. (90%), colistina (86%), minociclina (68%), ampicilina (20%), ciprofloxacina, gentamicina y nitrofuranos (10%), rifampicina (2%) y cloranfenicol (0%) (Evaluado según el método de dilución en agar). Fosfomicina i.v. y tigeciclina resultan con equivalente actividad (98% de sensibilidad) frente a *K.pneumoniae* perteneciente al clon ST258 (cepa epidémica) circulante en Argentina.

Desde el punto de vista clínico, esta bacteria, al igual que muchas otras, causa infecciones intrahospitalarias, denominadas actualmente IAAS (infecciones asociadas a la atención en salud). En este escenario, los pacientes más susceptibles de contagio son aquellos que se encuentran en unidades de cuidados intensivos o de recién nacidos, pues son sometidos a procedimientos invasivos propios de la atención de salud, como la utilización de catéteres, incisiones o drenajes, condiciones que pueden favorecer el ingreso de la bacteria al organismo. Asimismo, dentro del propio intestino del paciente, se pueden seleccionar bacterias más resistentes por el uso de antibióticos.

De esta manera, *Klebsiella pneumoniae* es uno de los principales agentes de infecciones intrahospitalarias, tales como septicemia, infecciones del aparato

respiratorio y vías urinarias. Su manejo clínico se complica cuando están producidas por cepas resistentes, tema que es un problema mundial, al cual Chile no está ajeno.

Las bacterias poseen numerosos mecanismos de resistencia. Uno de ellos, de gran relevancia, es la capacidad de producir enzimas que degradan los antibióticos. De estas enzimas, las más importantes son el grupo de las betalactamasas, que inactivan a los betalactámicos, una de las familias de antimicrobianos más utilizadas en clínica. Una característica de estas enzimas es cada día se describen nuevas variedades, que aumentan su espectro de acción, anulando incluso los antimicrobianos de reciente aparición. Otro hecho que agrava el problema es que los genes que codifican estas betalactamasas pueden encontrarse en elementos genéticos móviles, como transposones y plasmidios conjugativos, lo cual aumenta la posibilidad de diseminación de estos genes en la población bacteriana en el ambiente hospitalario y consecuentemente la posibilidad de brotes por bacterias resistentes.

Cuando apareció la penicilina se pensó que las infecciones bacterianas desaparecerían; sin embargo, a medida que han aparecido nuevos antimicrobianos, se han seleccionado cepas resistentes a ellos, a tal punto que ha disminuido considerablemente el arsenal terapéutico. A la fecha se han descrito cepas resistentes a la mayoría de los antibióticos, desde la ampicilina hasta las cefalosporinas de primera, segunda y tercera generación. Una de las alternativas para combatir estas cepas resistentes eran los carbapenémicos, situación que, lamentablemente, ha cambiado por la aparición de mecanismos de resistencia a este grupo de antimicrobianos, como la familia de las KPC.

Una de las causas fundamentales de este progresivo aumento de la resistencia a los antimicrobianos a nivel mundial se produce por el mal uso de estos fármacos.

Por tal razón, las medidas de prevención son esenciales no solo para el control de *Klebsiella pneumoniae* productora de KPC, sino también para todas las bacterias intrahospitalarias. Al respecto, es importante cumplir con los protocolos de uso de antibióticos, enfatizando que no se deben utilizar antibióticos de última generación cuando existe la posibilidad de tratar al paciente con otros de igual eficacia ya conocidos. Asimismo, es imprescindible seguir las normas de precauciones estándares, como el lavado de manos, el uso de mascarillas, guantes, delantal, esterilización de los instrumentos, equipos y elementos invasivos con los cuales son tratados los pacientes, para evitar la transmisión de las bacterias hacia y entre los pacientes.

Paralelamente, y sobre todo en estos casos que causan alarma pública, es primordial informarse bien, con el propósito de no generar un temor exagerado en la población. Por ello, es necesario educar a la población en relación a los agentes infecciosos y su control, para evitar la automedicación, que solo contribuye a aumentar la selección de cepas resistentes con las consecuencias negativas que esto conlleva. En este mismo sentido, es importante fortalecer la formación de los profesionales del área de la salud cuya participación es gravitante en la prevención y control de las enfermedades infecciosas.

¿Cómo se transmite la bacteria *Klebsiella*?

En los centros asistenciales, las bacterias *Klebsiella* pueden transmitirse a través del contacto de persona a persona (por ejemplo, de un paciente a través de las manos contaminadas del personal de salud, u otras personas) o, con menor frecuencia, por la contaminación del medio ambiente. Las bacterias no se transmiten por el aire.

Los pacientes en establecimientos de salud también pueden estar expuestos a Klebsiella cuando están en ventiladores (máquinas de respiración), o tienen catéteres o heridas (provocadas por una lesión o cirugía) por vía intravenosa.

Prevención de la propagación de Klebsiella

Para prevenir la propagación de infecciones Klebsiella entre los pacientes, el personal de salud debe seguir las precauciones específicas de control de la infección-

Estas precauciones pueden incluir el cumplimiento estricto de la higiene de manos y vestidos y guantes cuando entran en los locales donde se alojan los pacientes con Klebsiella enfermedades relacionados con la PI.

Las instalaciones de salud también deben seguir los procedimientos de limpieza estrictas para evitar la propagación de Klebsiella.

Para evitar la propagación de infecciones, los pacientes también deben lavarse las manos con frecuencia, incluyendo:

- Antes de preparar o comer alimentos
- Antes de tocar los ojos, la nariz o la boca
- Antes y después de cambiar los apósitos o vendajes de heridas
- Después de usar el baño
- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar Después de superficies hospitalarias conmovedoras como barandas de las camas, mesitas de noche, pomos de las puertas, mandos a distancia, o el teléfono.

Tipos de higiene de manos

Lavado de manos social: es remover la flora transitoria y la suciedad de la piel de las manos. Debe practicarse al iniciar las tareas del día, antes del contacto con los pacientes y cuando se van a realizar procedimientos no invasivos como por ejemplo tendido de camas, antes y después de hacer uso del baño (sanitarios), después de estornudar, toser, tocarse la cara, el cabello, etc. Se realiza con soluciones jabonosas comunes

Lavado de manos antiséptico es remover y destruir la flora transitoria de la piel de las manos. Se practica antes de realizar procedimientos invasivos aunque éstos demanden el uso de guantes estériles (colocación de catéteres periféricos o centrales, cuidado de heridas, colocación de catéteres vesicales, manejo de la asistencia respiratoria mecánica, práctica de punción lumbar, etc.), después del contacto con materiales contaminados con secreciones respiratorias, sangre, excretas u otros fluidos corporales, después del contacto con reservorios, pacientes colonizados o elementos probablemente contaminados con microorganismos multirresistentes, antes de atender pacientes inmunocomprometidos y al terminar las tareas del día y antes de retirarse de la Institución. Se realiza con soluciones jabonosas antisépticas.

Para comprender su aplicación práctica, es importante primero poder diferenciar entre el medio asistencial y el entorno del paciente.

El medio asistencial está compuesto por todos los elementos que constituyen el medio donde se presta atención (objetos, equipo médico y personas presentes en un hospital, consultorio o centro ambulatorio)

El entorno de los pacientes definido como el espacio restringido al medio asistencial dedicado temporalmente a un paciente. Incluye equipos y aparatos biomédicos utilizados por el paciente y por los trabajadores de la salud durante su atención (asistencia respiratoria mecánica, monitores, tableros, teclados, etc.), mobiliario (cama (cabecera, piecera, barandas), mesa de luz, pie de suero, mesas auxiliares, etc.) y las pertenencias personales del paciente (libros, ropa, etc.).

Tanto el medio asistencial como el entorno del paciente se consideran en relación a cada paciente

Según las recomendaciones de la OMS hay cinco indicaciones que designan los cinco momentos en los que es necesario realizar la higiene, con solución alcohólica, de las manos con el fin de interrumpir eficazmente la transmisión de microorganismos durante la atención del paciente:⁷

- 1) Antes del contacto con el paciente
- 2) Antes de realizar una tarea aséptica
- 3) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- 4) Después del contacto con el paciente
- 5) Después del contacto con el entorno del paciente.

Aislamiento de contacto

Se utiliza fundamentalmente para prevención de enfermedades infecciosas que se propagan por contacto directo. (Gangrena gaseosa, herpes simple diseminado, heridas abiertas, quemaduras de menos del 25%, piodermas, etc.).

- Es aconsejable la habitación individual (lavabo propio).
- Señalización del aislamiento.
- Si los pacientes están contaminados por el mismo microorganismo, pueden compartir habitación.
- Restricción de visitas.
- Lavado de manos y respetar los 5 momentos en higiene de mano con solución alcohólica.
- Según el tipo de lesión que presente el paciente, las personas que entren en contacto con él vestirán: bata, mascarilla y guantes. Todo este material estará situado dentro de la habitación.
- Nunca tocar con las manos heridas o lesiones
- Retirarse toda la ropa antes de salir de la habitación y depositarla en los contenedores.
- Excepción: los pacientes que posean grandes quemaduras o heridas infectadas por *Staphylococcus aureus* o estreptococos grupo A, que no estén tapadas, deberán estar en aislamiento estricto

Educación para el Personal de Salud

En todos los entornos que atienden a pacientes, deben ser educados acerca de la prevención de la transmisión de estos organismos. Como mínimo esto incluye información sobre el correcto uso de precauciones de contacto y de la mano.

Esta intervención es aplicable tanto a los ajustes de agudos y de cuidados a largo plazo

Uso de dispositivos

El uso de dispositivos (por ejemplo, catéteres venoso central, tubos endotraqueales, sondas vesicales) pone pacientes con riesgo de infecciones y minimizando el uso de dispositivos es una parte importante del esfuerzo para disminuir la incidencia de estas infecciones.

Además, el uso de dispositivos se ha asociado con la resistencia entre los carbapenems Enterobacteriaceae. Por lo tanto, minimizando el uso de dispositivos en todos los establecimientos de salud deben ser parte de los esfuerzos para disminuir la prevalencia de infecciones.

En los pacientes agudos y de atención a largo plazo, el uso de dispositivos debe ser revisado regularmente para asegurarse de que aún se requieren y los dispositivos se deben suspender de inmediato cuando ya no es necesario.

Atención del paciente en otras áreas fuera del área de cohorte

Después del uso de equipos o superficies en pacientes portadores de enterobacterias positivos para KPC hacer limpieza exhaustiva de la superficie/equipo y luego desinfectar con un desinfectante compatible con la superficie con alcohol al 70%, coloro orgánico o inorgánico.

Notificación de Laboratorio

Los laboratorios deben tener protocolos para facilitar la notificación rápida y adecuada para asegurar la oportuna aplicación de medidas de control.

Limpieza exhaustiva y desinfección del ambiente

- Limpieza en cada turno de pisos y baños con detergentes y desinfección con hipoclorito de sodio 1000ppm o 1% limpieza terminal con detergente y desinfección con hipoclorito de sodio o cloro orgánico. Cambiar cortinas y lavarlas.
- Limpieza de equipos y superficies de alto contacto como barandas de las camas, monitores, bombas, respiradores, llaves de luz, mesas, repisas desinfectar con alcohol 70%, coloro orgánico o inorgánico
- Ropa sucia de la habitación en bolsas plásticas identificadas como contaminadas.

Medidas administrativas

Para la contención de brotes por bacterias como las enterobacterias productoras de carbapenemasas, además de las medidas de precaución de contacto para el cuidado de los pacientes, se deben implementar algunas medidas administrativas por los servicios de salud. Estas son algunas medidas prioritarias:

- Personal médico y de enfermería dedicado exclusivamente al cuidado del paciente colonizado o infectado por enterobacterias productoras de carbapenemasa.
- Ubicación de los pacientes en cohorte en un área de hospitalización exclusiva para su cuidado.
- Disponibilidad continua de EPP (delantales o batas y guantes) y equipamientos de uso individual (esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro)
- Disponibilidad continua de insumos para lavado de manos (agua, jabón y toalla de papel y gel alcohólico) en las áreas de atención al paciente.
- Identificación de la condición de aislamiento en la historia clínica y rótulos en la puerta advirtiendo a personal hospitalario, familiares y acompañantes de las medidas de precaución de contacto.
- Disponibilidad continua de insumos de laboratorio para la identificación y confirmación oportuna de bacterias productoras de KPC o NDM.
- Comunicar en el caso de la transferencia intrainstitucional e interinstitucional, si el paciente está infectado o colonizado por microorganismos multirresistentes.
- Visitantes – Se debe restringir el número, y deben ser instruidos sobre el uso de batas e higiene de manos toda vez que entren o salgan de la habitación.

Miembros de la familia y visitantes

- Los miembros de la familia y visitantes que presten cuidado al paciente o en contacto próximo (por ejemplo, administrar alimentos, movilizarlo) deben usar EEP.
- Usar guantes para tocar en el paciente o superficie próximos (por ejemplo, barras de la cama, equipos médicos).

- Vestir delantal o bata para entrar en la habitación o en el área de cuidado del paciente.
- Retirar los guantes y delantal y realizar higiene de manos antes de salir del área de cuidado del paciente.

Profesionales de salud

Equipo de protección personal

- Antes de vestir y después de sacar el EPP, realice higiene de las manos frotándose o lavándose las manos.
- Vista el EPP antes de entrar en el área de cuidado de los pacientes y retirarlo antes de salir.
- Retírese los guantes y batas antes de salir del área de cuidado de los pacientes.
- Cambie los EPP y realice higiene de las manos entre el contacto con pacientes de la misma habitación

Vasos y utensilios para comer

- Los vasos y utensilios para comer no deben ser compartidos entre los pacientes
- Si no hay suficientes vasos y utensilios para comer, utilizar desechables.
- La combinación de agua y detergente es suficiente para descontaminación de vasos y utensilios para comer.

Ubicación de pacientes

- Coloque en la misma área (cohorte) los pacientes que están infectados o colonizados con el mismo patógeno.

Equipo para atención de pacientes

- Los equipos deben ser de uso exclusivo del paciente o del área de cohorte.
- Los equipamientos usados en múltiples pacientes (adentro del área de cohorte) deben ser limpiados y desinfectados antes del uso en otro paciente.
- Para realizar la desinfección, use etanol 70% o solución de hipoclorito de sodio al 0,1% (para equipos que no sean de metal).

Ropa blanca

- No agite o manipule la ropa blanca de forma que pueda dispersar los agentes infecciosos.
- Evite el contacto del cuerpo o ropa personal con la ropa blanca que está siendo cargada o transportada.
- Disponga la ropa blanca sucia en bolsas o cajas destinadas a esta actividad.

Transporte del paciente

- Debe ser evitado, de ser necesario todo el personal involucrado debe vestir guantes y batas.
- Realizar limpieza de la camilla o silla de ruedas con alcohol 70% u otro desinfectante después del uso.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Medidas de prevención	Conjunto de actos en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.	Lavados de manos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antes del contacto con el paciente. 2. Antes de realizar una tarea aséptica. 3. Después del riesgo de exposición de fluidos corporales. 4. Después de atender al paciente. 5. Después del contacto con el entorno del paciente 	Cumple__ No cumple __ Cumple__ No cumple __ Cumple__ No cumple __
		Ingreso al aislamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocación de gorro 2. Colocación de mascarilla 	Cumple__ No cumple __ Cumple__

		Salida aislamiento	del	<p>No cumple ___</p> <p>Cumple___</p> <p>3. Colocación de bata</p> <p>No cumple ___</p> <p>Cumple___</p> <p>4. Colocación de guantes</p> <p>No cumple ___</p> <p>1. Retiro de guantes</p> <p>Cumple___</p> <p>No cumple ___</p> <p>2. Retiro de bata</p> <p>Cumple___</p> <p>No cumple ___</p> <p>3. Retiro de mascarilla</p> <p>Cumple___</p> <p>No cumple ___</p> <p>4. Retiro de gorro</p> <p>Cumple___</p> <p>No cumple ___</p>
--	--	-----------------------	-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

POBLACIÓN

Profesionales de salud del turno de 7H00 – 15H30PM y el turno de 13H00- 21H30 pm del área de Observación D período Octubre – Febrero del 2016. Los profesionales de salud que laboran en estos turnos corresponden a:

- 4 Médicos
- 2 Terapista
- 5 Licenciadas en Enfermería
- 4 Auxiliares en Enfermería

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación cuantitativa-descriptiva

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

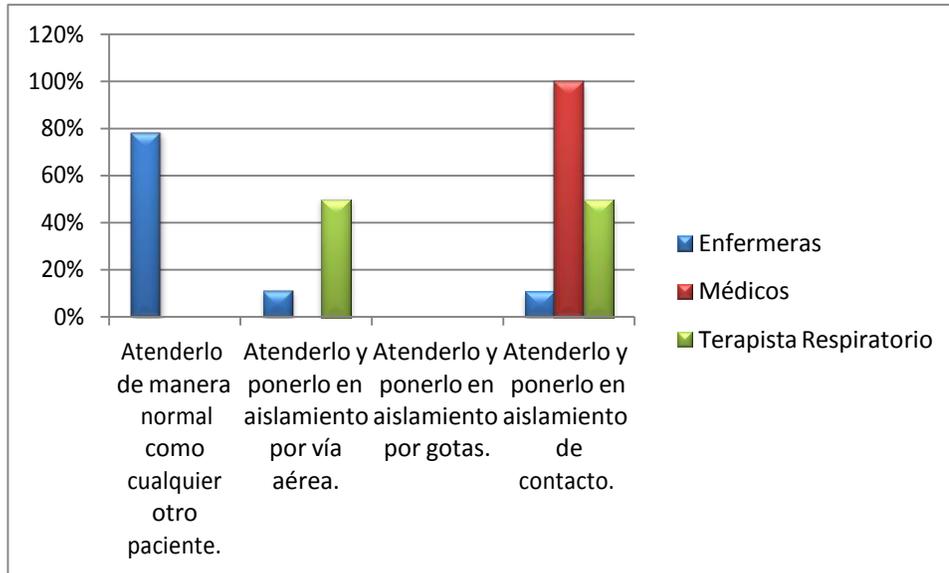
- **Test de evaluación**

El Test de evaluación tiene como objetivo identificar la actuación de los Profesionales de la Salud ante los casos de pacientes con KPC mediante preguntas de respuestas objetivas elaboradas de acuerdo a guías de atención y a experiencias laborales.

Todas las preguntas elaboradas se consideran como parte del conocimiento básico que deben tener presente los Profesionales de la Salud cada vez que realicen actividades de cuidado para con sus pacientes, y que muchas veces se realizan en conjunto con otro personal de salud.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Aplicación de las normas de atención a pacientes confirmados con KPC en su reingreso hospitalario

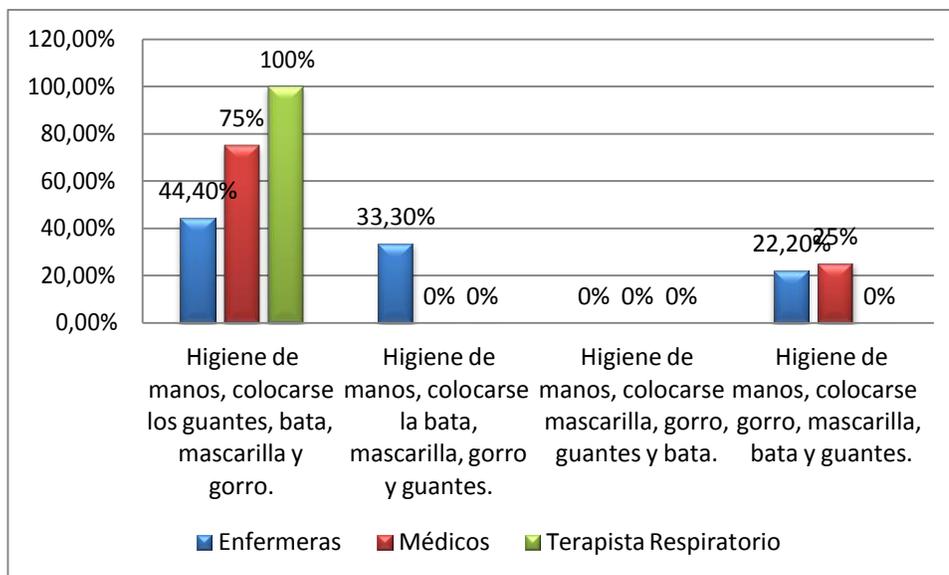


Fuente: Test diagnóstico aplicado al personal de Enfermería, Médicos y Terapistas respiratorios que laboran en la Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Elaborado por: Internas Karina Delgado y Kenia Jácome

Análisis: En el test diagnóstico aplicado al personal de Enfermería se observó que el 78% desconoce las normas de actuación que se deben tomar ante un paciente con KPC a su reingreso al atenderlo de manera normal como cualquier otro paciente. Mientras que el 100% de los médicos de acuerdo al test diagnóstico conocen las correctas normas de actuación ante estos casos.

Manejo adecuado de las barreras de protección al ingreso de la unidad de los casos confirmados con KPC

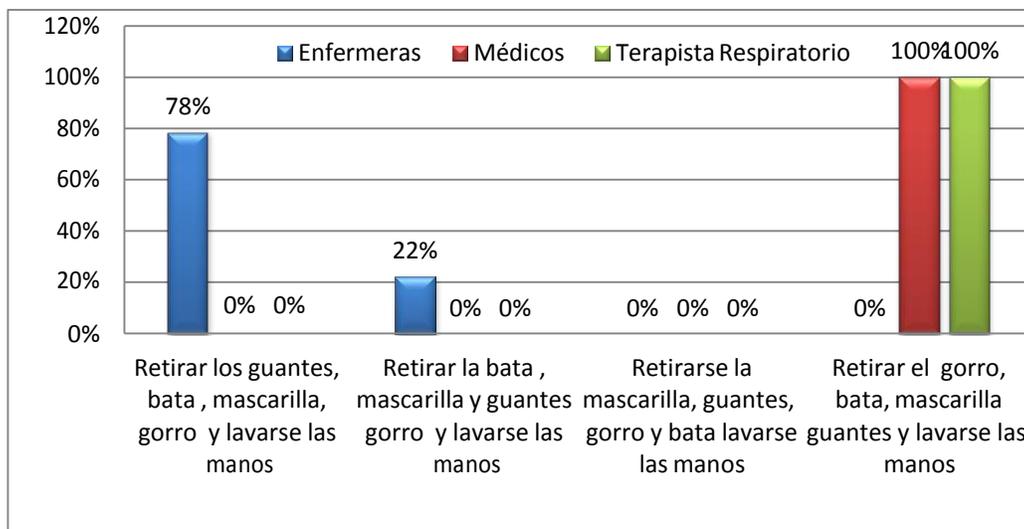


Fuente: Test diagnóstico aplicado al personal de Enfermería, Médicos y Terapistas respiratorios que laboran en la Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Elaborado por: Internas Karina Delgado y Kenia Jácome

Análisis: El test aplicado nos demostró que tanto el 100% de los terapistas respiratorios como el 75% de los médicos no tienen un manejo adecuado de las barreras de protección al ingreso del aislamiento por contacto en pacientes con KPC.

Manejo adecuado de las medidas estándares posterior al contacto con la unidad de los casos confirmados con KPC

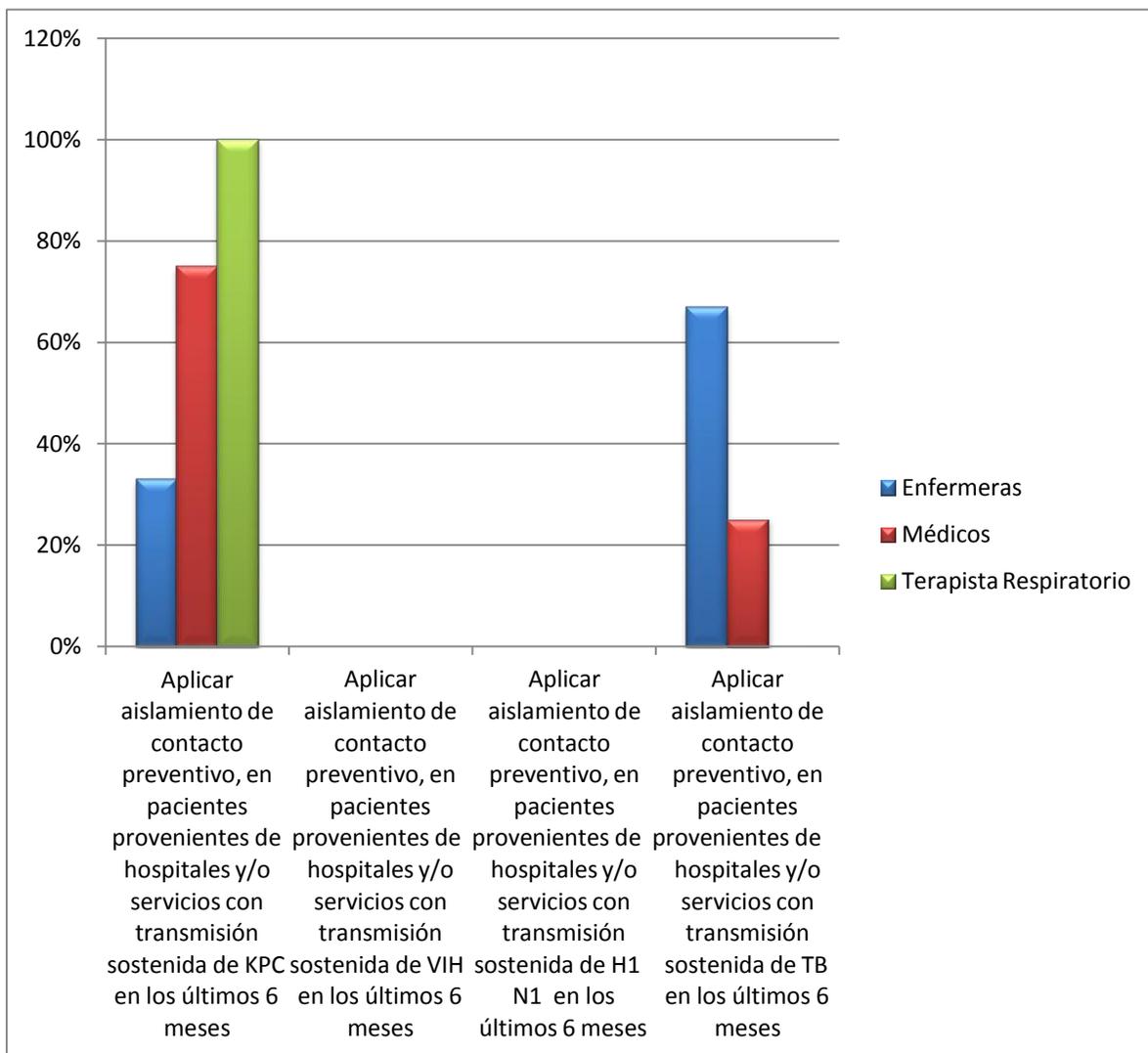


Fuente: Test diagnóstico aplicado al personal de Enfermería, Médicos y Terapistas respiratorios que laboran en la Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Elaborado por: Internas Karina Delgado y Kenia Jácome

Análisis: En el test aplicado se evidenció que el 78% del personal de Enfermería tiene un manejo adecuado de las medidas estándares al retirarse del aislamiento por contacto de los casos confirmados con KPC. Mientras que el 100% tanto de los médicos como de los terapistas respiratorios, no lo tienen.

Aplicación de las medidas de aislamiento en pacientes con reporte de KPC

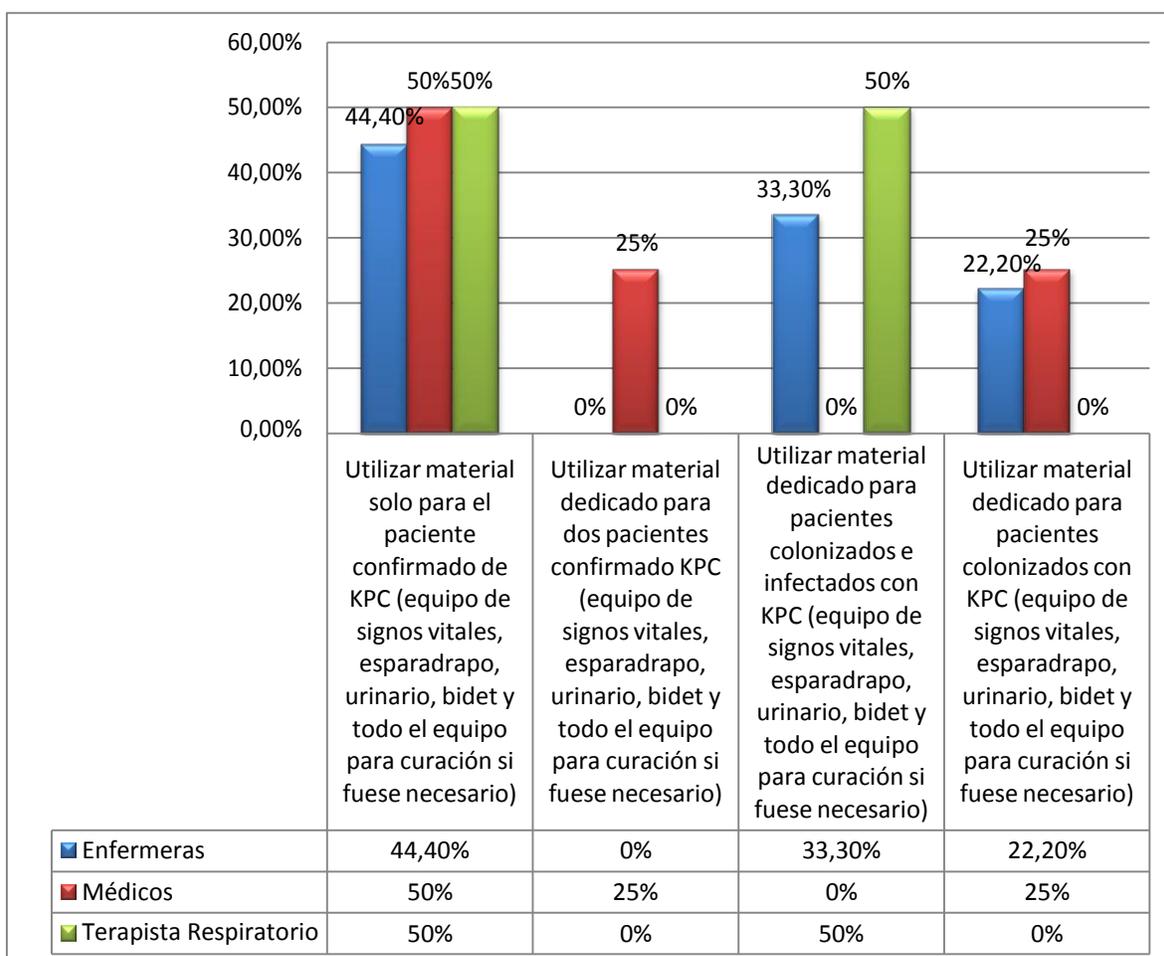


Fuente: Test diagnóstico aplicado al personal de Enfermería, Médicos y Terapistas respiratorios que laboran en la Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Elaborado por: Internas Karina Delgado y Kenia Jácome

Análisis: En el test aplicado se observó que el 67% del personal de Enfermería desconoce la aplicación de las medidas de aislamiento en pacientes con reporte de KPC. Mientras que el 100% de los terapistas respiratorios conocen de la aplicación de estas medidas de acuerdo a los pacientes con reporte de KPC.

Utilización del material para uso del paciente confirmado con KPC

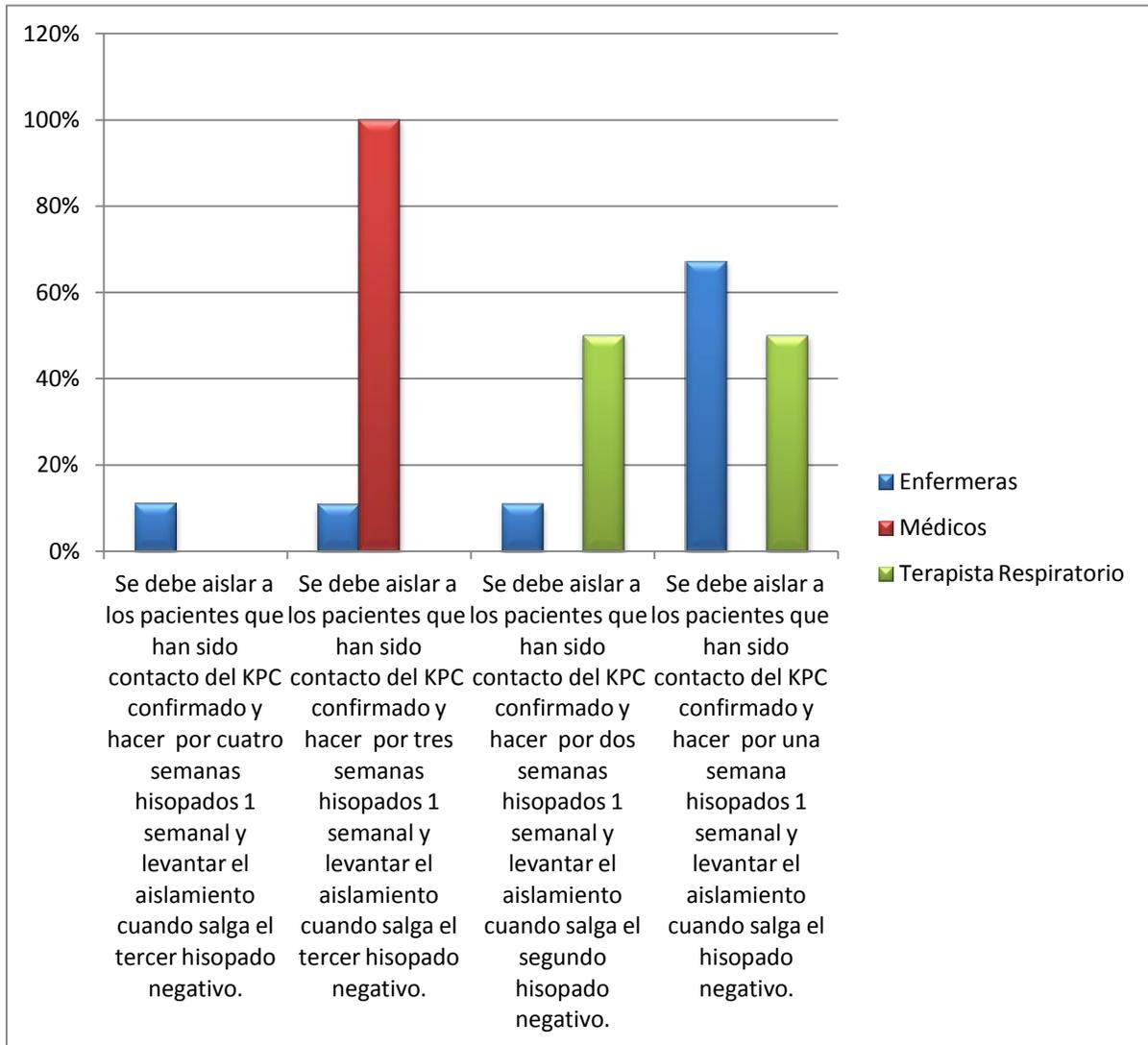


Fuente: Test diagnóstico aplicado al personal de Enfermería, Médicos y Terapeutas respiratorios que laboran en la Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Elaborado por: Internas Karina Delgado y Kenia Jácome

Análisis: El test aplicado se demostró que el 50% tanto del personal médico como del personal de terapia respiratoria utiliza material exclusivamente para un paciente confirmado con KPC.

Aplicación y retiro de las medidas de aislamiento a los pacientes en contacto con casos confirmados con KPC



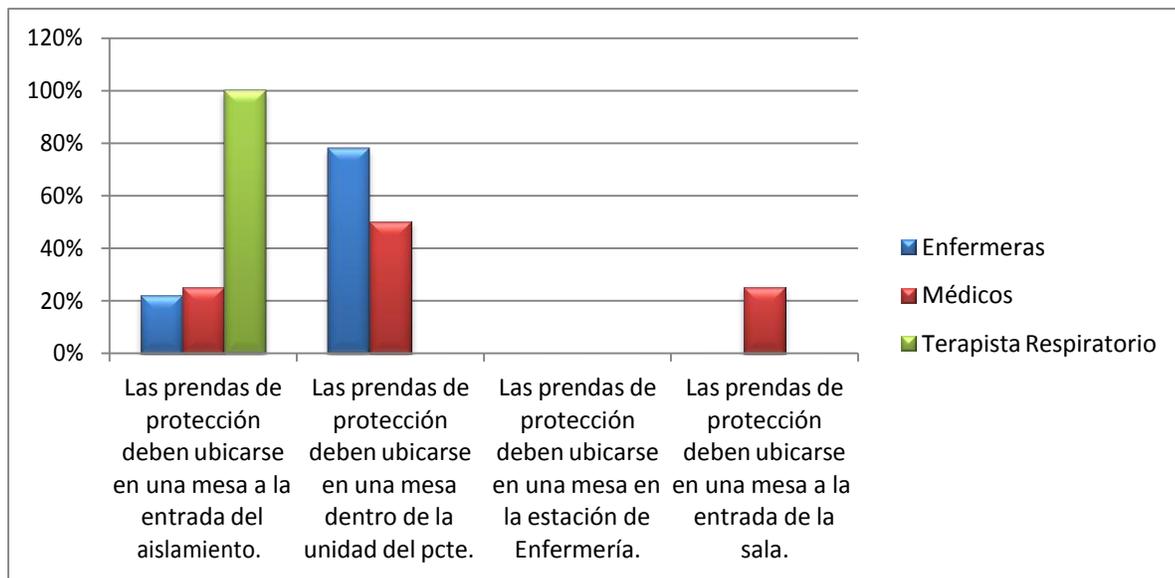
Fuente: Test diagnóstico aplicado al personal de Enfermería, Médicos y Terapistas respiratorios que laboran en la Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Elaborado por: Internas Karina Delgado y Kenia Jácome

Análisis: En el test aplicado se evidenció que el 100% de los médicos tienen conocimiento de que se deben aplicar las medidas de aislamiento a los pacientes que han tenido contacto con casos confirmados de KPC y retirar dichas medidas si

el tercer hisopado resulta negativo. Mientras que el 67% del personal de Enfermería demostró que aplican las medidas de aislamiento a los pacientes que han tenido contacto con casos confirmados de KPC pero el retiro de dicho aislamiento lo realizan posterior al primer hisopado negativo.

Ubicación de las prendas de protección utilizadas por el personal de salud para el manejo de los casos confirmados con KPC

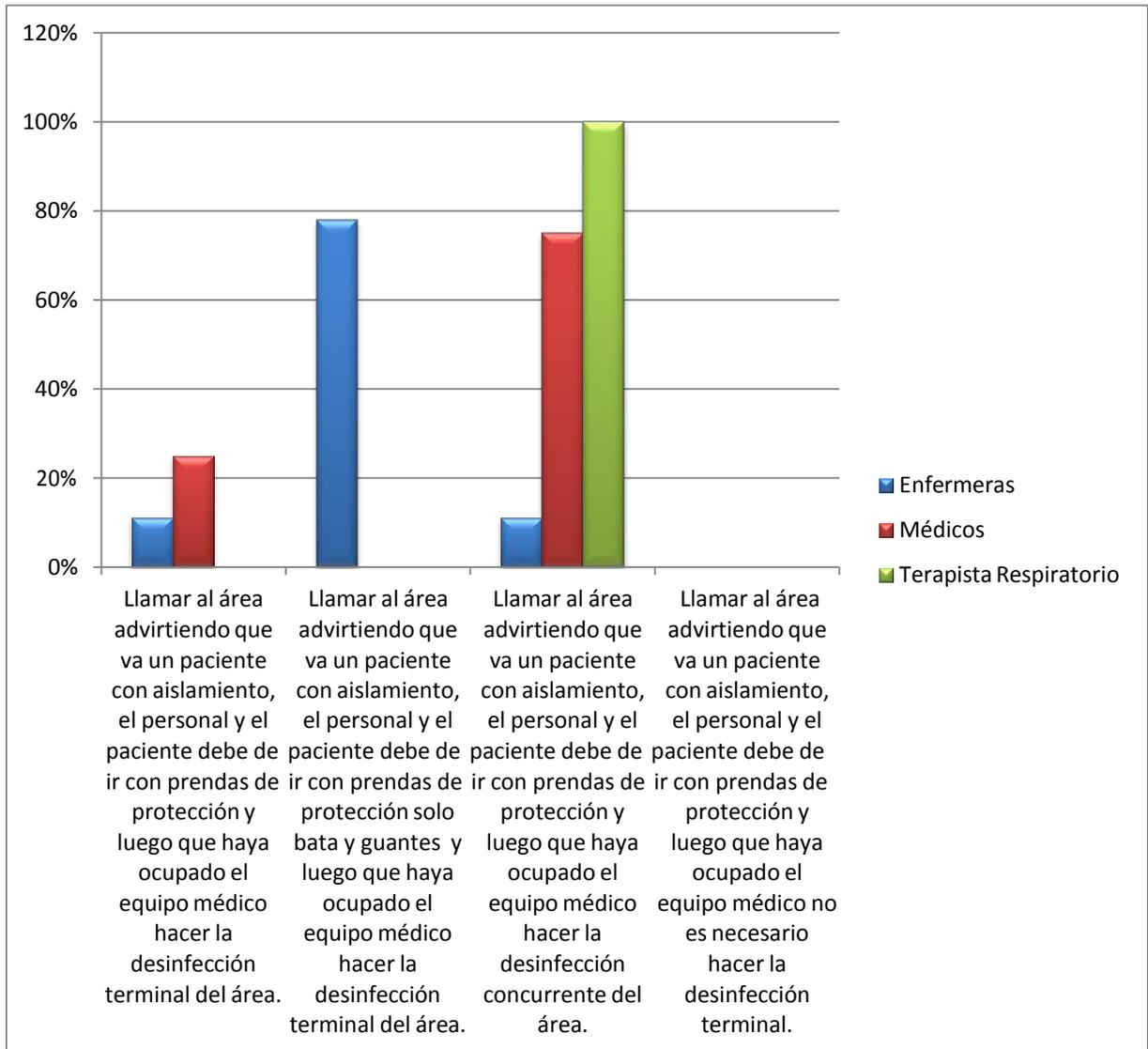


Fuente: Test diagnóstico aplicado al personal de Enfermería, Médicos y Terapistas respiratorios que laboran en la Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Elaborado por: Internas Karina Delgado y Kenia Jácome

Análisis: En el test aplicado a los Profesionales de la Salud se determinó que el 100% de los Terapistas respiratorios conocen que las prendas de protección deben ubicarse correctamente en una mesa a la entrada del aislamiento por contacto. Mientras que el 78% del personal de Enfermería desconoce dicha ubicación.

Normas de actuación de un paciente confirmado con KPC en su traslado al servicio de Imagenología



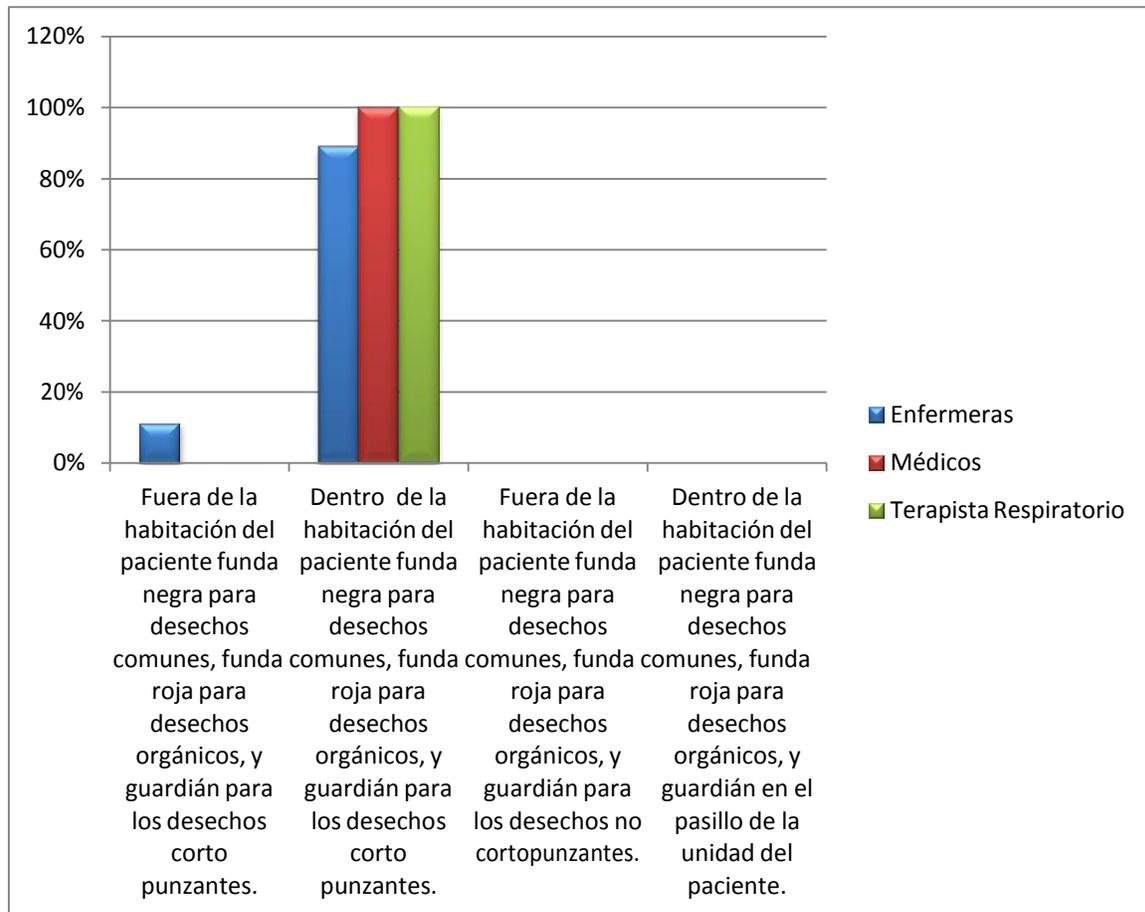
Fuente: Test diagnóstico aplicado al personal de Enfermería, Médicos y Terapeutas respiratorios que laboran en la Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Elaborado por: Internas Karina Delgado y Kenia Jácome

Análisis: En el test aplicado al personal de la salud se observó que un 11% correspondiente al personal de Enfermería y un 25% del personal médico aplica la

correcta norma de actuación para el traslado de un paciente con KPC al servicio de Imagenología mediante la notificación de dicho traslado, la utilización de las prendas de protección y la desinfección terminal del servicio mencionado una vez que el paciente lo abandone.

Ubicación de los recipientes para desechos de los pacientes con medidas de aislamiento por contacto



Fuente: Test diagnóstico aplicado al personal de Enfermería, Médicos y Terapistas respiratorios que laboran en la Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Elaborado por: Internas Karina Delgado y Kenia Jácome

Análisis: Se evidenció según el test aplicado al personal de salud que el 89% del personal de Enfermería junto con el 100% del personal médico y de terapia respiratoria tienen conocimiento que dentro de la habitación de los pacientes con aislamiento por contacto debe colocarse un recipiente negro con funda negra para desechos comunes, un recipiente rojo con funda roja para desechos orgánicos y un guardián para los desechos cortopunzantes.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos mediante el test diagnóstico realizado a los Profesionales de la Salud que laboran en la Observación D se determinó que un mínimo porcentaje de ellos cumplen con las medidas de prevención que deben realizarse en los casos confirmados con KPC y en su mayoría, que el incumplimiento de estas medidas se debe al déficit en el conocimiento adquirido y a la carencia de protocolos de manejo para los pacientes con organismos multirresistentes ya sean colonizados o infectados.

En el manejo de prendas de protección existe el cumplimiento al uso de las mismas pero no a su correcta secuencia para el ingreso a la unidad del paciente confirmado con KPC evidenciando un bajo porcentaje tanto de Médicos como Enfermeras/os que conocen la secuencia correspondiente de las prendas de protección para el contacto con estos pacientes. Sin embargo, en el retiro de las medidas estándares posterior al manejo de estos casos confirmados, el personal de Enfermería es quien realiza adecuadamente su secuencia según los respectivos resultados.

Por otro lado, los Terapistas respiratorios también demostraron tener conocimientos sobre la correcta aplicación de las medidas de aislamientos, uso individual de material y ubicación de los recipientes de desechos para los pacientes con KPC teniendo en cuenta que algunas de estas actividades no se encuentran dentro de sus funciones pero que de igual manera, deben acatarse y mantenerse en ejecución para evitar la diseminación de nuevas bacterias.

Sin embargo, el Profesional de la Salud que más se adhirió a las medidas de prevención que deben tomarse en la atención de los casos confirmados con KPC fue el personal médico mientras que el personal de Enfermería fue quien menos se adhirió a estas medidas concluyendo que el cuidado directo que le brindan a estos pacientes no logra niveles óptimos de atención e impidiendo de esta manera que se fomente la participación correcta de los familiares en el contacto con sus pacientes.

Los Profesionales de la Salud en conjunto deben lograr que se ponga en marcha toda norma establecida para el manejo de los pacientes colonizados/infectados con KPC y cerciorarse que cada uno de los participantes del equipo de salud cumpla a cabalidad las funciones correspondientes para mejorar la atención individual que se le brinda al paciente y la educación a dicho equipo de salud mediante la comunicación de cuidados, indicaciones y novedades que se tengan del mismo explicando siempre el por qué de cada actuación.

RECOMENDACIONES

- En áreas críticas como la Observación D deben implementarse con mayor control las medidas de prevención cuando exista un caso de reingreso con reporte de KPC.
- La capacitación actualizada del manejo de los pacientes infectados/colonizados con KPC debe impartirse con más frecuencia en los Profesionales de la Salud.
- Fomentar el lavado de manos tanto en el personal de salud como en los familiares de los pacientes de aislamiento por contacto ya sea mediante trípticos de apoyo.
- Aumentar la capacidad del área establecida para los casos con KPC en la Observación D para evitar su contacto con pacientes no infectados/colonizados.
- Reforzar el control del uso de las barreras de protección en los Profesionales de la Salud.
- Colocar los respectivos indicadores del tipo de aislamiento que se realiza en los casos con KPC así como los cuidados al ingresar a la unidad del paciente.
- Proporcionar el material suficiente para el manejo de estos pacientes para evitar volver a usar las mismas barreras de protección.
- El personal de Enfermería debe trabajar más en cuanto a la educación de sus pacientes y a sus familiares con respecto al aislamiento por contacto.

- Evaluar mensualmente las actividades que ejecutan los Profesionales de la Salud antes, durante y después de entrar en contacto con un caso confirmado con KPC.
- Establecer protocolos de atención en los casos de sospecha o confirmados para mejorar la calidad del servicio sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alerta epidemiológica: Diseminación de carbapenemasas en *Klebsiella pneumoniae* en Latinoamérica. (n.d.). Retrieved from http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/alertas_epi_2010_02_julio_carbapenemasas.pdf

Alerta epidemiológica: Primer hallazgo de carbapenemasas de tipo New Delhi metalobetalactamasas (NDM) en Latinoamérica. (n.d.). Retrieved from http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15747&Itemid=

Facility Guidance for Control of Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE). (n.d.). Retrieved from <http://www.cdc.gov/hai/pdfs/cre/CRE-guidance-508.pdf>

Guía aislamiento Resumida.pdf. (n.d.). Retrieved from <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/preventiva/Gu%C3%ADa%20aislamiento%20Resumida.pdf>

Precauciones de control de infecciones en brotes de bacterias productoras de carbapenemasas. (n.d.). Retrieved from http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22746&Itemid=

Precauciones estándares en la atención de la salud. (n.d.). Retrieved from

http://www.who.int/csr/resources/publications/10_EPR_AM2_E7_SPAN_LR.pdf?ua=1

Protocolo detección de KPC en enterobacterias 2014.pdf. (n.d.). Retrieved from

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/cnsp_resanti_documentos_tecnicos/protocolo%20deteccion%20de%20%20KPC%20en%20enterobacterias%202014.pdf

Paciel, S. P. (2011). *Tendencias en Medicina*. Obtenido de Enterobacterias productoras de KPC:

http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes39/art_12.pdf

Prevention, C. f. (2012). Part 1: Facility-level CRE Prevention. *Guidance for Control of Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE)*, 5-11.

Pública, C. N. (2014). *Protocolo para detección de KPC en enterobacterias*.

Obtenido de

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/cnsp_resanti_documentos_tecnicos/protocolo%20deteccion%20de%20%20KPC%20en%20enterobacterias%202014.pdf

Salud, O. M. (2007). *Precauciones estándares en la atención de la salud*. Obtenido de

http://www.who.int/csr/resources/publications/10_EPR_AM2_E7_SPAN_LR.pdf?ua=1

Salud, O. M. (2009). PARTE II – Práctica, Formación y Observación de la Higiene de las manos. *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*, 10-17.

Salud, O. P. (2010). *Alerta epidemiológica: Diseminación de carbapenemasas en Klebsiella pneumoniae en Latinoamérica*. Obtenido de http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/alertas_epi_2010_02_julio_carbapenemasas.pdf

Salud, O. P. (2011). *Alerta epidemiológica: Primer hallazgo de carbapenemasas de tipo New Delhi metalobetalactamasas (NDM) en Latinoamérica*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15747&Itemid=

Salud, O. P. (Agosto de 2012). *Precauciones de control de infecciones en brotes de bacterias productoras*. Obtenido de Prevención y control de infecciones en la atención de la salud: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22746&Itemid=

Salud, O. P. (2012). *Precauciones de control de infecciones en brotes de bacterias productoras de carbapenemasas*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18671&Itemid=

ANEXOS



**HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN**

Guayaquil, 10 de Marzo de 2016.

Srtas.:

Karina Delgado Coraizaca.

Kenia Jácome Aray.

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Por medio del presente informo a ustedes que ha sido resuelta como favorable su solicitud de autorización para la realización del estudio "*Medidas de prevención de los profesionales de la salud en los casos confirmados con KPC hospitalizados en el área de Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo*" una vez que he recibido el informe de factibilidad enviado por la Coordinadora General de Enfermería de nuestro hospital.

Por lo anteriormente expuesto les reitero que están ustedes autorizadas a realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo; quedo a la espera de sus nuevos requerimientos.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atte,



Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN
I.E.S.S. HOSPITAL REG. DR. T. M. C.

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HTMC



UNIVERSIDAD CÁTOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Proyecto de Investigación previo a la obtención del Grado de Licenciada en Enfermería.

Test diagnóstico basado en Casos de los aislamientos de pacientes confirmados KPC

Objetivo: Recolectar información sobre la investigación propuesta

Profesional: Médico ___Enfermería___Terapeuta respiratorio ___Otros___

1.-Don Pibaque es un paciente confirmado KPC que hace tres meses fue dado de alta, ingresa nuevamente a UCI porque ha sufrido una caída desde su misma altura, qué medidas debe tomar el personal en su reingreso.

- a) Atenderlo de manera normal como cualquier otro paciente
- b) Atenderlo y ponerlo en aislamiento de contacto
- c) Atenderlo y ponerlo en aislamiento por gotas
- d) Atenderlo y ponerlo en aislamiento de contacto**

2.-Indique la alternativa correcta al ingresar a un aislamiento de la Sra. Pérez

- a) Higiene de manos, colocarse los guantes, bata , mascarilla y gorro
- b) Higiene de manos, colocarse la bata ,mascarilla, gorro y guantes
- c) Higiene de manos, colocarse mascarilla, gorro, guantes y bata
- d) Higiene de manos, colocarse gorro, mascarilla, bata y guantes**

3.-Indique la alternativa correcta al salir del aislamiento de contacto del Sr. Baquerizo

- a)Retirar los guantes, bata , mascarilla, gorro y lavarse las manos**
- b) Retirar la bata , mascarilla, guantes, gorro y lavarse las manos
- c) Retirarse la mascarilla, guantes, gorro ,bata y lavarse las manos
- d) Retirar el gorro, bata, mascarilla, guantes y lavarse las manos

4.- Indique lo correcto con respecto al aislamiento de pacientes con reporte de KPC

- a) Aplicar aislamiento de contacto preventivo, en pacientes provenientes de hospitales y/o servicios con transmisión sostenida de KPC en los últimos 6 meses.
- b) Aplicar aislamiento de contacto preventivo, en pacientes provenientes de hospitales y/o servicios con transmisión sostenida de Vih en los últimos 6 meses.
- c) Aplicar aislamiento de contacto preventivo, en pacientes provenientes de hospitales y/o servicios con transmisión sostenida de H1 N1 en los últimos 6 meses.
- d) Aplicar aislamiento de contacto preventivo, en pacientes provenientes de hospitales y/o servicios con transmisión sostenida de TB en los últimos 6 meses.

5.- Indique lo correcto: En el material de uso de pacientes confirmado con KPC

- a) Utilizar material solo para el paciente confirmado con KPC (equipo de signos vitales, esparadrapo, urinario, bidet y todo el equipo para curación si fuese necesario).
- b) Utilizar material dedicado para dos pacientes confirmados con KPC (equipo de signos vitales, esparadrapo, urinario, bidet y todo el equipo para curación si fuese necesario).
- c) Utilizar material dedicado para pacientes colonizados e infectados con KPC (equipo de signos vitales, esparadrapo, urinario, bidet y todo el equipo para curación si fuese necesario).
- d) Utilizar material dedicado para pacientes colonizados con KPC (equipo de signos vitales, esparadrapo, urinario, bidet y todo el equipo para curación si fuese necesario).

6.-Sobre los contactos del paciente confirmado con KPC: En la cama # 45 se encuentra el Sr. Villacres pcte. confirmado con KPC pero a su lado en la cama # 44 se encontraba el Sr. Oviedo, cuál de las siguientes es la correcta

- a) Se debe aislar a los pacientes que han sido contacto del KPC confirmado y hacer por cuatro semanas hisopados 1 semanal y levantar el aislamiento cuando salga el tercer hisopado negativo
- b) Se debe aislar a los pacientes que han sido contacto del KPC confirmado y hacer por tres semanas hisopados 1 semanal y levantar el aislamiento cuando salga el tercer hisopado negativo
- c) Se debe aislar a los pacientes que han sido contacto del KPC confirmado y hacer por dos semanas hisopados 1 semanal y levantar el aislamiento cuando salga el segundo hisopado negativo
- d) Se debe aislar a los pacientes que han sido contacto del KPC confirmado y hacer por una semana hisopados 1 semanal y levantar el aislamiento cuando salga el hisopado negativo

7.- Nos informan que el Sr. Mendoza es un paciente con aislamiento de contacto sobre la ubicación de las prendas de protección de los aislamientos

- a) Las prendas de protección deben ubicarse en una mesa a la entrada del aislamiento

- b) Las prendas de protección deben ubicarse en una mesa dentro de la unidad del pcte.
- c) Las prendas de protección deben ubicarse en una mesa en la estación de Enfermería
- d) Las prendas de protección deben ubicarse en una mesa a la entrada de la sala

8.-Paciente con aislamiento por contacto debido a presencia de KPC, baja a medios de diagnóstico a realizarse una tomografía, ¿cuál de las siguientes indicaciones es la correcta?

- a) Llamar al área advirtiendo que va un paciente con aislamiento, el personal y el paciente debe de ir con prendas de protección y luego que haya ocupado el equipo médico hacer la desinfección terminal del área.
- b) Llamar al área advirtiendo que va un paciente con aislamiento, el personal y el paciente debe de ir con prendas de protección solo bata y guantes y luego que haya ocupado el equipo médico hacer la desinfección terminal del área.
- c) Llamar al área advirtiendo que va un paciente con aislamiento, el personal y el paciente debe de ir con prendas de protección y luego que haya ocupado el equipo médico hacer la desinfección concurrente del área.
- d) Llamar al área advirtiendo que va un paciente con aislamiento, el personal y el paciente debe de ir con prendas de protección y luego que haya ocupado el equipo médico no es necesario hacer la desinfección terminal

9.-La ubicación de los recipientes para desechos del aislamiento deben estar ubicados

- a) Fuera de la habitación del paciente con funda negra para desechos comunes, funda roja para desechos orgánicos, y guardián para los desechos cortopunzantes.
- b) Dentro de la habitación del paciente con funda negra para desechos comunes, funda roja para desechos orgánicos, y guardián para los desechos cortopunzantes.
- c) Fuera de la habitación del paciente con funda negra para desechos comunes, funda roja para desechos orgánicos, y guardián para los desechos no cortopunzantes.
- d) Dentro de la habitación del paciente con funda negra para desechos comunes, funda roja para desechos orgánicos, y guardián en el pasillo de la unidad del paciente.

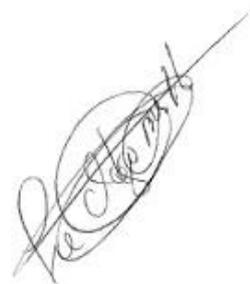
Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS 17 febr.docx (D18323008)
Submitted: 2016-03-05 17:44:00
Submitted By: kenijacomearay@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature or stamp in black ink, located in the lower right quadrant of the page. The signature is cursive and appears to be "Kenia Jacome Aray".

URKUND

Document: TESIS 17 febr.docx (D18323008)
 Submitted: 2016-03-05 11:44 (-05:00)
 Submitted by: keniajacomearay@hotmail.com
 Receiver: olga.munoz.ucsg@analisis.orkund.com
 Message: trabajo de titulación [Show full message](#)

0% of this approx. 20 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources - Blocks

Rank	Path/Filename
1	http://www.pano.org/ha/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=22
2	https://im.facebook.com/Surmedikal.Oxigenoterapia/posts/1112339201021150/
3	http://www.vhda.gov.ar/Sitio%20VHDA/II/archivos/publicaciones/kielbaso%20oneamonlae
4	http://docplayer.es/282582-Medidas-de-control-de-enterobacterias-productoras-de-carbano
5	http://materialfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/
6	http://www.hospitaldelinares.cl/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=5776

46% External source: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/2390/1/T-UCSG-PRZ-ESP-AETHL...> 46%

CERTIFICACIÓN DE TUTORA

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Karina Mabel Delgado Coralzaca y Kenia LISETTE Jácome Aray, como requerimiento para la obtención del Título

de LICENCIADA

EN ENFERMERÍA, TUTORA _____ Lcda. Olga Muñoz DIRECTOR DE LA CARRERA _____
 Lcda. Ángela Mendoza Guayaquil, a los 18 días de Febrero del 2016. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Nosotras, Karina Mabel Delgado Coralzaca y Kenia Lisette Jácome Aray DECLARAMOS QUE: El Trabajo de Titulación "Medidas de prevención de los Profesionales de la Salud en los casos confirmados con KPC hospitalizados en el área de Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo" previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 18 de Febrero del 2016.

Karina Mabel Delgado Coralzaca Kenia Lisette Jácome Aray FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" AUTORIZACIÓN AUTORIZACIÓN Nosotras, Karina Mabel Delgado

Handwritten signature

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"
PORTADA TÍTULO: MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN
LOS CASOS CONFIRMADOS CON KPC HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN D
DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO. AUTORAS: Karina Delgado Coraizaca Kenia
Jácome Aray Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de: LICENCIADA EN
ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Olga Muñoz Guayaquil, Ecuador 2016 FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

CERTIFICACIÓN DE TUTORA

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Karina Mabel
Delgado Coraizaca y Kenia LISETTE Jácome Aray, como requerimiento para la obtención del Título
de LICENCIADA

EN ENFERMERÍA. TUTORA _____ Lcda. Olga Muñoz DIRECTOR DE LA
CARRERA _____ Lcda. Ángela Mendoza Guayaquil, a los 18 días de Febrero
del 2016. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE
PAÚL" DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Nosotras, Karina Mabel Delgado Coraizaca y
Kenia Lisette Jácome Aray DECLARAMOS QUE: El Trabajo de Titulación
"Medidas de prevención de los Profesionales de la Salud en los casos confirmados con KPC
hospitalizados en el área de Observación D del

Hospital Teodoro Maldonado Carbo" previo

a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos
intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes,
cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.
En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del
Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 18 de Febrero del 2016. _____

Karina Mabel Delgado Coraizaca Kenia Lisette Jácome Aray FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" AUTORIZACIÓN AUTORIZACIÓN
Nosotras, Karina Mabel Delgado Coraizaca y Kenia Lisette Jácome Aray Autorizo a la Universidad
Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de
Titulación "Medidas de prevención de los Profesionales de la Salud en los casos confirmados con
KPC hospitalizados en el área de Observación D del

Hospital Teodoro Maldonado Carbo",

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.
Guayaquil, a los 18 de Febrero del 2016. _____

Karina Mabel Delgado Coraizaca Kenia Lisette Jácome Aray AGRADECIMIENTO Agradezco
sobre todo a mi papá quien me ha brindado su apoyo incondicional hasta la actualidad, su tiempo y
su amor ya que todo buen camino tiene sus altos y bajos para la recompensa final y es ahí donde él
siempre ha estado no tanto con palabras sino más bien con su compañía y es lo que para mí más
cuenta, su presencia. A mi madre quien me dió la vida y a mi hermana quien me convirtió en tía de
tres hermosos sobrinos son aquellas quienes sin querer me inculcaron la perseverancia en sus
actos luchando día a día contra las adversidades por un mejor porvenir. Mi padre, mi madre y mi
hermana son tan distintos a mí y yo a ellos pero nos complementamos para formar la familia que
somos y de eso vivo agradecida en su totalidad. A mis amistades tanto de universidad como de
trabajo gracias por sus palabras, por todos los momentos vividos y que están prohibidos olvidar, por
su existencia en mi vida y por permitir que yo continúe siendo parte de sus vidas también. Por

último, agradezco a quien fue una de las personas en verme crecer desde el plano laboral y que por él yo soy enfermera es verdad, trabajar con él, compartir con él, verlo a él como un ejemplo de superación tan joven al igual que yo me hizo continuar en mi carrera y anhelar un día poder tener la dicha de compartir nuestra profesión juntos como en aquellos viejos tiempo siendo auxiliares en enfermería. Karina Mabel Delgado Coraizaca AGRADECIMIENTO A Dios todopoderoso por darme la vida y el conocimiento; por permitirme lograr esta meta en mi vida, brindándome la oportunidad de ser una profesional. A mis padres John Jácome y Mayra Aray por nunca haber perdido la confianza en mí, y por servirme de ejemplo para hacer posible este logro. A la universidad Católica Santiago de Guayaquil por ser parte de mi vida profesional y haberme abierto las puertas para obtener este título. A los profesores, y a la Lcda. Olga Muñoz que con su orientación, docencia y experiencia calificada nos ayudaron pacientemente en la evolución de nuestra carrera. A mis compañeros de estudio por su colaboración en todo este tiempo y en especial a mi amiga y compañera de tesis Karina Delgado gracias por esa valiosa ayuda. A todas esas personas que estuvieron y que son parte de mi entorno social, académico y laboral que colaboraron en el desarrollo de este trabajo de investigación. Kenia Lisette Jácome Aray DEDICATORIA Dedico este trabajo a mi familia por esperar siempre más de mí y por esperar con ansias uno de los frutos de mi larga carrera que es poder obtener mi título de Licenciada en Enfermería. A mis docentes que con sus enseñanzas y constantes lecciones forjaron en mí la dedicación y el esmero por emprender una tarea bien y terminarla mejor de lo que el resto y uno mismo espera. A todos aquellos que me han apoyado con palabras y gestos les dedico la culminación de mi proyecto de investigación como ejemplo de que nuestras metas no están tan lejos como solemos pensar. Karina Mabel Delgado Coraizaca DEDICATORIA El presente trabajo de investigación se lo dedico a mi familia que gracias a su apoyo pude culminar mi carrera. A mis padres y mi hermano por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante. A mi padre

por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado

apoyándome y aconsejándome en todo momento. A mi madre por darme la motivación y el ejemplo de seguir esta profesión a través de sus consejos, enseñanzas y amor. A mis abuelas que sin duda alguna sin ellas no lo hubiera logrado, más que mis abuelas fueron las personas después de mis padres que más se preocuparon por mí. A mi novio por sus palabras y confianza, por su amor, por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente. En general, a mi familia y amigos que de una u otra manera han aportado con lo necesario para cumplir esta meta dispuesta. Kenia Lisette Jácome Aray ÍNDICE GENERAL Portada i Certificación de tutora ii Declaraciones iii Autorización iv Agradecimiento v Agradecimiento vi Dedicatoria vii Dedicatoria viii Índice general ix Resumen xiv Abstract xvi Introducción 1 CAPÍTULO I 3 1. Problema 3 1.1. Planteamiento del problema 3 1.2. Preguntas de investigación: 6 1.3. Justificación 7 1.4. Objetivos 9 CAPÍTULO II 10 2. Fundamentación conceptual 10 2.1. *Klebsiella pneumoniae* carbapenemasa 10 2.2. Síndromes infecciosos 11 2.3. Consecuencias clínicas 12 2.4. ¿cómo se transmite la bacteria *klebsiella*? 14 2.5. Prevención de la propagación de *klebsiella* 14 2.6. Tipos de higiene de manos 15 2.7. Aislamiento de contacto 16 2.8. Educación para el personal de salud 17 2.8.1. Uso de dispositivos 17 2.8.2. Atención del paciente en otras áreas fuera del área del cohorte 17 2.8.3. Notificación de laboratorio 18 2.8.4. Medidas administrativas 18 2.8.5. Miembros de la familia y visitantes 19 2.8.6. Profesionales de salud 19 2.8.7. Vasos y utensilios para comer 19 2.8.8. Equipo para atención de pacientes 20 2.8.9. Transporte del paciente 20 2.9. Variables generales y operacionalización 21 CAPÍTULO III 22 3. Diseño de la investigación o materiales y métodos 22 3.1. Población 22 3.2. Tipo de investigación 22 3.2.1. Métodos de recolección de datos 22 Presentación y análisis de resultados 23 CAPÍTULO IV 33 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 33 4.1. Conclusiones 33 4.2. Recomendaciones 34 Referencias bibliográficas 35 Anexos 38 ÍNDICE DE TABLAS Tabla 1 Variables generales y operacionalización 21 Tabla 2 Test diagnóstico 23 Tabla 3 Alternativa correcta al ingresar a un aislamiento de la Sra. Pérez 24 Tabla 4 Alternativa correcta al salir del aislamiento de contacto del Sr. Baquerizo 25 Tabla 5 Aislamiento de pacientes con reporte de KPC 26 Tabla 6 Equipamiento de protección personal y material de uso de pacientes 27 Tabla 7 Paciente confirmado con KPC 28 Tabla 8 Ubicación de las prendas de protección de los



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Delgado Coraizaca Karina Mabel, con C.C: # 0922404835 autor/a del trabajo de titulación: **Medidas de prevención de los profesionales de la salud en los casos confirmados con KPC hospitalizados en el área de observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo octubre - febrero 2016**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1. - Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. - Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de Marzo de 2016

f. _____
Nombre: Delgado Coraizaca Karina Mabel
C.C: 0922404835



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Jácome Aray Kenia Lisette, con C.C: # 0931126080 autor/a del trabajo de titulación: **Medidas de prevención de los profesionales de la salud en los casos confirmados con KPC hospitalizados en el área de observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo octubre - febrero 2016**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1. - Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. - Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de Marzo de 2016

f. _____
Nombre: Jácome Aray Kenia Lisette
C.C: 0931126080

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Medidas de prevención de los profesionales de la salud en los casos confirmados con KPC hospitalizados en el área de observación d del Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo octubre - febrero 2016.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Delgado Coraizaca Karina Mabel Jácome Aray Kenia Lisette		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Soria Carmen Dra.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas.		
CARRERA:	Escuela de Enfermería.		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Marzo	No. DE PÁGINAS:	64
ÁREAS TEMÁTICAS:	CUIDADOS DE ENFERMERIA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	KPC, MEDIDAS DE PREVENCIÓN, CASOS CONFIRMADO, INFECTADOS/COLONIZADOS, PROFESIONALES DE LA SALUD.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La Observación D del Hospital Teodoro Maldonado fue el área seleccionada para nuestro proyecto de investigación ya que con frecuencia se diagnostican pacientes colonizados/ infectados con KPC los mismos que se encuentran junto con otros pacientes en condiciones críticas. El estudio tuvo como población a los Profesionales de la Salud entre ellos: Médicos, Enfermeras profesionales, Auxiliares en Enfermería y Terapistas respiratorios ya que son los encargados de la recepción de los pacientes que ingresan al área de Observación D. Los casos confirmados con KPC abarcan tanto pacientes colonizados como infectados que en su mayoría no recibían medidas preventivas por parte del personal de salud ni medidas de aislamiento aumentado el riesgo de diseminación de esta bacteria en pacientes con otras patologías. El problema que se presenta es acerca de las medidas de prevención que debe tomar el Profesional de la Salud ante un caso confirmado con KPC, por lo cual se realizó un test de evaluación cuyo objetivo es determinar si este personal de salud tiene el conocimiento necesario para poner en plan de marcha el manejo correcto mediante la implementación de las barreras de protección que deben utilizarse en estos casos.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0986181161/0989929361	E-mail: coloraditoss@hotmail.com/ keniajacomearay@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Dra. Carmen Soria.		
	Teléfono: 042206950 Ext. 1815		
	E-mail: carmita_soria@yahoo.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			