

RESUMEN COMUNICACION

TÍTULO

Prevención de las bacteriemias asociadas a catéter venoso central en recién nacidos de muy bajo peso: una oportunidad de mejora.

PALABRAS CLAVE

UCI neonatal; bacteriemia asociada a catéter; infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

INTRODUCCIÓN

Las bacteriemias asociadas a catéter venoso central (CVC) representan una de las principales infecciones en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), con una elevada morbilidad y mortalidad. La vigilancia epidemiológica integrada en ciclos de mejora de calidad permite dimensionar el problema e identificar áreas prioritarias de intervención.

OBJETIVOS

Cuantificar la tasa de bacteriemia asociada a catéter en UCIN, describir las características clínico-microbiológicas, y analizar sus causas, para priorizar intervenciones en un ciclo de mejora de la calidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional transversal, correspondiente a la fase diagnóstica de un ciclo de mejora, para reducir las bacteriemias en recién nacidos < 1500 gr en una UCIN terciaria. Se calculó la tasa de bacteriemia primaria asociada a CVC (BP-CVC) por 1.000 días-CVC. Se realizó un análisis cualitativo causal (Ishikawa) y un estudio cuantitativo observacional del cumplimiento de 9 criterios de calidad basados en la evidencia científica.

RESULTADOS

En 2025 ingresaron 53 RNMBP. Se diagnosticaron 14 sepsis nosocomiales (26,4% de los RNMBP), 10 asociadas a catéter venoso central. La bacteria más frecuentemente implicada fue *Klebsiella spp.*, seguida por *Staphylococcus epidermidis* y *Serratia marcescens*. Con 789 días-CVC, la tasa de BP-CVC fue 12,6 episodios por 1.000 días-CVC y la tasa de BRC de 4,8 episodios por 1.000 días-CVC, lo que evidenció la oportunidad de mejora.

Se detectaron incumplimientos relevantes en higiene de manos (61,4%), medidas de barrera (44,3%), mantenimiento del CVC (35,3%) y revisión diaria de su necesidad (8,3%), entre otros. Se formularon 23 propuestas de mejora priorizadas por el personal.

CONCLUSIONES

La vigilancia activa y el análisis estructurado identificaron tasas elevadas de bacteriemia y fallos críticos en los procesos preventivos. Estos hallazgos justifican la implementación de un ciclo de mejora para reducir la morbilidad evitable en la UCIN.

BIBLIOGRAFÍA

1. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Clin Infect Dis. 2011;52(9):e162–93.
2. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva (ENVIN-HELICS). Informe anual 2023. Madrid: SEMICYUC; 2024.
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Proyecto Bacteriemia Zero: protocolo de prevención de bacteriemias relacionadas con catéter. 2ª ed. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [citado febrero 2026]. Disponible: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionE>

studios/colaboracionSSCC/semicyuc/docs/Protocolo_BZ_version_2022_REWD
EF.pdf

4. Saturno-Hernández PJ. Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2015
5. Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, Sinopoli D, Chu H, Cosgrove S, et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *N Engl J Med.* 2006;355(26):2725-32.
6. Payne V, Hall M, Prieto J, Johnson M. Care bundles to reduce central line-associated bloodstream infections in the neonatal unit: a systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2018;103(5):F422-F429.