APRENDER PARA NO REPETIR: ANALIZAR LAS CAUSAS Y REDUCIR EN EQUIPO LAS BACTERIEMIAS ASOCIADAS A CATÉTER EN NEONATOS

1 Descripción del incidente

En una UCI neonatal de tercer nivel se detectó un **exceso de infecciones** asociadas a la asistencia sanitaria en los menores de 1500 gramos.

Bacteriemia primaria asociada a CVC (ENVIN-HELICS)

12,9‰

episodios/1.000 días de catéter

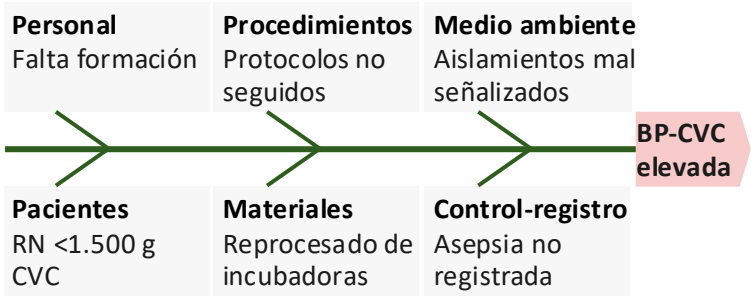
×4 estándar Bacteriemia Zero (<3‰).

Como respuesta al problema se inició un ciclo de mejora para reducir la bacteriemia asociada a CVC (sep 2025 – jun 2026).

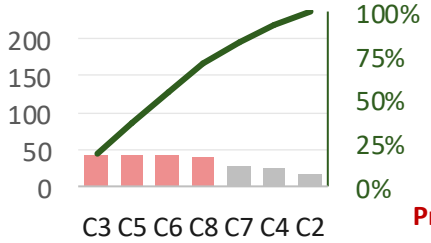
Ishikawa completo
Escanea el QR

2 Análisis de causas

Ishikawa · 20 profesionales, tormenta de ideas
Causa común: **falta de cultura de seguridad**



Pareto de incumplimientos
7 criterios muestrales



C3 Aislamientos
C5 Formación
C6 Inserción aséptica
C8 Revisión diaria

70,9%
de los incumplimientos

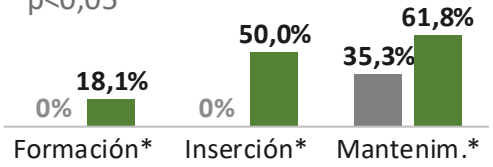
Problema de calidad total

3 Aprendizaje

El personal (n=62) **priorizó 23 propuestas** y se implantaron:

- Formación en catéteres centrales
- Cobertura de la inserción
- Medicación en zona limpia
- Manual de acogida
- Protocolo de aislamiento
- Guantes individuales

Resultados Basal vs reevaluación
*p<0,05



–40%
DI de BP-CVC a 4 meses
13,5‰ → 8,1‰
aún no significativa

Implicar al equipo facilitó el cambio, sin inversión económica adicional.
El ciclo continúa.