

## Audit del registro de cuidados de enfermería en catéteres venosos

M. Guevara<sup>1</sup>, F. Reparaz<sup>1</sup>, M.T. Soria<sup>2</sup>, B. Vicuña<sup>2</sup>, E. Burgos<sup>2</sup>, F. Luquin<sup>2</sup>

1. Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

2. Dirección de Enfermería. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

**Objetivos.** Evaluar la calidad del registro de los cuidados de enfermería para catéteres venosos en un hospital universitario, con el fin de identificar posibles deficiencias, desarrollar estrategias para corregirlas y evaluar su impacto.

**Metodología.** Diez meses después de iniciada la implantación de un protocolo de cuidados de enfermería para catéteres venosos, se constituyó un grupo de evaluación integrado por enfermeras y médicos de medicina preventiva. Como primera fase de la evaluación se decidió analizar la calidad de los registros. Los ítems seleccionados para incluir en la evaluación fueron 14 para catéteres periféricos y 16 para centrales, abarcando el grado de cumplimentación de datos del paciente, características, tiempo de permanencia, cuidados específicos y motivo de retirada del catéter. Se seleccionó una muestra de 900 registros de catéteres de las unidades de enfermería que tienen implantado el protocolo. La recogida de datos fue realizada por enfermeras de las mismas unidades utilizando un formulario específico en Access.

**Resultados.** En una muestra piloto de 63 registros de catéteres periféricos y 32 centrales los datos de identificación del paciente se habían recogido siempre. En los catéteres periféricos la cumplimentación del tipo, localización y fecha de inserción del catéter fue

superior al 94%. De estos catéteres 18% permanecieron más de 72 horas. La revisión diaria del punto de inserción se había registrado en el 53% (IC 95% 37%-68%) de los que permanecieron más de un día; y la cura, cambio de apósito y cambio de equipo completo se habían registrado en el 27% (IC 95% 6%-60%) de los de más de 72 horas. En el 67% estaba recogido el motivo de retirada del catéter, siendo flebitis/extravasación en el 22%.

En los catéteres centrales se había registrado el tipo de catéter y número de luces en más del 93%. La media de permanencia fue de 7,5 (DE 5) días, habiéndose recogido el motivo de retirada en el 75%. En los que permanecieron más de 72 horas se había registrado la cura en el 80% (IC 95% 59%-93%) y el cambio de equipo en el 44% (IC 95% 23% - 65%).

**Conclusiones.** Se han identificado oportunidades de mejora en los registros de cuidados en catéteres venosos, especialmente en lo que respecta a los cuidados que deben repetirse con una periodicidad establecida (cada 24, 48 ó 72 horas). La deficiencia del registro de estas actividades dificulta el seguimiento y adecuado cumplimiento de los cuidados, por lo que su mejora contribuirá a una mejor calidad de la asistencia. (25 Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Barcelona, 16 al 19 de octubre de 2007).

## Coste efectividad de la vacunación infantil universal con la vacuna neumocócica conjugada heptavalente en Navarra

M. Guevara, A. Barricarte, S. Rubio, J. Catalán

Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

**Introducción.** El *Streptococcus pneumoniae* es uno de los principales patógenos en la infancia. La vacuna neumocócica conjugada 7-valente (VNC7v) es eficaz en la prevención de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) producida por los serotipos incluidos en la misma. El impacto de la VNC7v depende de la incidencia de la enfermedad y de la distribución de serotipos

causantes de ENI en la población. El objetivo fue evaluar el coste-beneficio, coste-efectividad y coste-utilidad de la vacunación sistemática infantil con la VNC7v en Navarra.

**Métodos.** Se utilizó un modelo de análisis de decisión con un horizonte temporal de cinco años. Se adop-

tó la perspectiva del proveedor de servicios sanitarios y se tuvieron en cuenta únicamente los costes tangibles directos sanitarios. Tanto los costes como los beneficios se actualizaron con un tasa de descuento del 3% anual.

**Resultados.** El programa de vacunación universal con VNC7v, en cada cohorte de 6.300 niños nacidos anualmente en Navarra, evitaría: 0,13 muertes por enfermedad neumocócica, 3,55 casos de bacteriemia, 3 casos de neumonía bacteriémica y 0,35 de meningitis. Además, evitaría 27 neumonías, 280 otitis medias y 13 miringotomías. El coste neto anual del programa sería de 1.371.185 €. El ratio beneficio/coste sería de 0,06. El coste neto por caso de ENI evitado sería de 203.841€ 364.102€ por año de vida ganado y 228.325€ por año de vida ajustado por calidad (AVAC) ganado.

En los análisis de sensibilidad, ninguno de los escenarios probables mostró que el programa de vacu-

nación pudiera llevar a un ahorro neto para el proveedor de los servicios sanitarios.

**Discusión.** El elevado coste de la VNC7v hace que ésta sea poco coste-efectiva respecto a otras intervenciones preventivas. La falta de correspondencia entre el patrón de serotipos de neumococo circulantes en Navarra y los incluidos en la vacuna también reduce su coste-efectividad. La VNC7v podría volverse aún menos coste-efectiva en caso de producirse un reemplazo de los serotipos vacunales por no vacunales.

**Conclusiones.** Los resultados de este estudio señalan que la vacunación rutinaria infantil con VNC7v en Navarra no sería una intervención coste-efectiva desde la perspectiva del proveedor de los servicios sanitarios. (*XIV Congreso Nacional y III Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. La Coruña, 30 de mayo al 2 de junio de 2007*).

---

## Incremento de *Staphylococcus aureus* resistentes a meticilina en infecciones nosocomiales

M. Guevara, J. Chamorro, P. Artajo, M.J. Espatolero, A. Bacaicoa, P. Arina, F. Romero  
Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

**Introducción.** El objetivo fue describir la tendencia en la proporción de *Staphylococcus aureus* resistentes a meticilina (SARM), dentro del total de *Staphylococcus aureus* aislados de infecciones nosocomiales (SA-IN), durante 2001 a 2006 en el Hospital Virgen del Camino, Pamplona.

**Métodos.** La búsqueda de casos y recogida de datos fueron realizadas prospectivamente, por personal entrenado, revisando diariamente los informes de microbiología y altas hospitalarias y usando los criterios de los Centros de Control de Enfermedades, CDC. Mediante regresión logística se estimó la variación anual relativa de la proporción de SARM (OR de tendencia), tanto cruda como ajustada, controlando el efecto de la edad, sexo, días de estancia previa a la infección, área asistencial, exposición a una intervención quirúrgica y número de instrumentaciones (sonda urinaria, catéter vascular/umbilical, nutrición parenteral, traqueostomía y ventilación mecánica).

**Resultados.** De los 371 SA-IN, el 20% fueron SARM. La incidencia de SARM fue de 0,06 infecciones/100 ingresos y 0,09 infecciones/1.000 pacientes-día. La proporción SARM fue del 12% en 2001-2002, 21% en 2003-2004 y 27% en 2005-2006, siendo la variación anual relativa, cruda, de 1,25 (IC 95% 1,07-1,46; p=0,005) y ajustada de 1,23 (IC 95% 1,05-1,46; p=0,013). Además del año,

se asociaron con SARM la edad, OR-ajustada: 1,02 (IC 95% 1,01-1,03; p<0,001) y la estancia previa, OR-ajustada: 1,03 (IC 95% 1,01-1,04; p<0,001).

Por grupos de edad, el incremento en la proporción de SARM a lo largo del periodo estudiado sólo fue significativo en los mayores de 64 años, donde la proporción de SARM fue del 10%, 26% y 40% en los tres bienios sucesivos, con variación anual relativa, cruda, de 1,51 (IC 95% 1,20-1,89; p<0,001) y ajustada de 1,52 (IC 95% 1,19-1,94; p=0,001). En este grupo también hubo asociación lineal significativa de SARM con los años de edad y la estancia previa, ORs-ajustadas: 1,06 y 1,04 respectivamente.

**Conclusiones.** En los mayores de 64 años ha habido un incremento en la proporción de SA-IN que son SARM. Esto hace necesario intensificar las medidas de control, insistiendo principalmente en las preocupaciones de contacto. Se requieren estudios adicionales para establecer la efectividad que tendría, en nuestro medio, ampliar el programa de cribado de portadores de SARM entre pacientes mayores en los que concurren otros factores de riesgo. (*XIV Congreso Nacional y III Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. La Coruña, 30 de mayo al 2 de junio de 2007*).