

## ANEXO I HOJA 2

### PROPUESTA PARA EL RECONOCIMIENTO A “IMPLEMENTACIÓN DE PRACTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE. “PRACTICAS SEGURAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO, PRACTICAS SEGURAS EN NEONATOLOGÍA”

#### Código de la CCAA

0 4 0 1 1 4 M

#### TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:

Uso de las técnicas de información y comunicación (TIC) como práctica segura en el puerperio.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA (máximo 3.000 caracteres): ámbito, destinatarios, objetivos, organización, implicación de profesionales, implicación de pacientes/familiares, desarrollo, duración, presupuesto, evaluación.

- **ÁMBITO:** UGC OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA DEL AGS CAMPO DE GIBRRALTAR OESTE.
- **DESTINATARIOS:** PUÉRPERAS del AGSC Gibraltar Oeste
- **OBJETIVOS :**
  - Mejorar la asistencia sanitaria a las puérperas, mediante la resolución de dudas sobre el auto cuidado durante el proceso del puerperio, lactancia materna y cuidados del cordón umbilical, a través del uso de las nuevas tecnologías.
  - Reducir las complicaciones derivadas de los cuidados puerperales, cordón umbilical o lactancia.
- **ORGANIZACIÓN:** AGS Campo de Gibraltar
- **IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES.** El establecimiento de un canal de comunicación eficaz con nuestras puérperas es un reto y una competencia profesional necesaria para garantizar la seguridad de las mismas. Su implantación a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC`s) se ha realizado gracias a la participación activa de un equipo multidisciplinar de profesionales (matronas, pediatras, enfermeras, ginecólogos,...), y su participación activa en la realización de videos con recomendaciones.
- **IMPLICACIÓN DE LA PACIENTE/FAMILIAR.** La demanda continua de información de las

puérperas es el punto de partida de este proyecto y hace visible la necesidad de empoderamiento de las mismas, especialmente en los cuidados del puerperio, del cordón umbilical y la lactancia. Además, la creación de un grupo focal para evaluar los videos antes de su difusión, a través de una encuesta (Anexo III) hace que su implicación sea mayor.

- **DESARROLLO.** Se diseñaron las recomendaciones y tres videos de auto cuidados en el puerperio, lactancia y cuidados del cordón umbilical, con códigos QR (duración 7-10 minutos). Estos videos fueron grabados por diferentes profesionales del equipo multidisciplinar (pediatra y matronas), Tras su difusión al grupo focal, se obtuvieron resultados muy satisfactorios (el 90% refieren que están muy satisfechas y el 10% medianamente satisfechas).

Para su difusión se hace uso de cartelera colocadas en la UGC Obstétrico-ginecológica del hospital y en los centros de Atención Primaria que atienden a puérperas. Adicionalmente, se crearon unas recomendaciones al alta que se entregan a todas las puérperas y dónde se adjunta esos códigos QR, para asegurar la recepción de los mismos por parte de la totalidad de las mismas.

- **DURACIÓN, PRESUPUESTO y SOSTENIBILIDAD.** La implementación de esta práctica segura comenzó en el año 2019 y se realiza una revisión del contenido continua, para introducir nuevas evidencias. El coste de esta práctica es cero, y por ello hace, que sea sostenible en el tiempo, sin límites en el mismo y con la posibilidad de ir aumentando los videos según demanda de las puérperas o ampliando esta práctica al periodo de embarazo.
- **TRANSFERIBILIDAD.** Lo antes mencionado, hace que esta práctica segura sea transferible a otros centros sanitarios del territorio nacional.
- **EVALUACIÓN.** Como se ha mencionado con anterioridad se debe hacer evaluaciones periódicas del contenido, para actualizar evidencias y otros parámetros que evalúen la efectividad de la práctica segura (anexo IV).

**DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta**

- Anexo I. Recomendaciones de Cuidados del Cordón con video QR
- Anexo II. Recomendaciones del puerperio con video QR
- Anexo III. Recomendaciones de Lactancia con video QR
- Anexo IV. Indicadores de evaluación
- Anexo V. Encuesta usuarias y profesionales
- Anexo VI. Recomendaciones al alta parto Cesárea con QR
- Anexo VII. Recomendaciones al alta parto vaginal con QR

**Se advierte que existe la obligatoriedad de presentar una comunicación de cada una de las propuestas seleccionadas para reconocimiento, durante la Celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente del 17 de septiembre de 2021.**

## ANEXO I HOJA 2

### PROPUESTA PARA EL RECONOCIMIENTO A “IMPLEMENTACIÓN DE PRACTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE. “PRACTICAS SEGURAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO, PRACTICAS SEGURAS EN NEONATOLOGÍA”

#### Código de la CCAA

0 4 0 2 9 3 M

#### TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:

**DESARROLLO DE LA TÉCNICA DE BRIEFING E IMPLANTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA PARA SU REGISTRO TELEMÁTICO EN EL ÁREA DE PARTOS DE UN HOSPITAL DE NIVEL III**

#### **Ámbito. Marco teórico**

El uso de estrategias y herramientas para la implantación de medidas de seguridad se torna prioritario en áreas de intensa carga laboral y muy cambiantes en cuanto a la cantidad y calidad de la demanda. Una de estas estrategias consiste en la implantación de sesiones informativas también llamadas sesiones de Briefing. Cada briefing consiste en una breve reunión informativa del equipo (10 minutos) entendida como una estrategia eficaz para compartir el plan de trabajo.

#### **Material y métodos. Destinatarios. Implicación de profesionales**

Con el objeto de implantar una estrategia de seguridad relacionada con la comunicación efectiva y el trabajo en equipo del grupo multidisciplinar que trabaja en el área de paritorios del Hospital Costa del Sol (HCS) de Marbella, Málaga, se diseñó una herramienta informática en forma de encuesta que permite registrar los datos de cada briefing y generar a su vez alertas de seguridad vía correo electrónico.

El presente trabajo describe dicha herramienta usando el programa de Data Manager RedCap.

#### **Diseño. desarrollo, duración, presupuesto**

Se realizó valoración de la calidad de los estudios seleccionados mediante lista de comprobación STROBE y programa de lectura crítica CASPe.

Se extrajeron las variables detectadas, de acuerdo con los objetivos marcados.

A partir de las variables se diseñó un formulario a modo de encuesta accesible a través de cualquier dispositivo fijo o móvil mediante el uso de una dirección electrónica o sencillamente usando un código QR.

El software fue proporcionado por la Universidad de Vandebilt en forma totalmente gratuita versión 9.0

Código de Acceso de la encuesta o código QR

**Título de la encuesta: "Briefing"**

Tanto el código de acceso a Encuesta como el Código QR permiten a los encuestados comenzar una encuesta en otro equipo o dispositivo sin que alguien tenga que enviarles por correo electrónico una invitación. Esto es especialmente útil si el encuestado está actualmente cerca o si se va a enviar la invitación a la encuesta a una dirección postal física (es decir, 'carta'). Usted puede hacer clic en el botón Imprimir en la parte inferior si desea imprimir las instrucciones para el encuestado.

**Introducir el código de acceso a Encuesta**

Para permitir que un encuestado comience esta encuesta, debe navegar a la dirección URL de abajo e ingresar el código de acceso de encuesta. El código es permanente y nunca va a cambiar. (Nota: La dirección web es la misma para todos los proyectos y estudios, por lo que puede guardar como favorito la dirección en un ordenador o dispositivo para volver rápidamente a ella varias veces.)

1.) Vaya a esta dirección web:

2.) Luego ingrese este código:


○

**Generar código corto**

Alternativamente, puede generar un código temporal más corto que expirará después de un solo uso o después de pasada una hora.

**Escanee el código QR**

El enlace de la encuesta se ha convertido en un código QR, que ahora puede ser escaneado por un dispositivo que tiene una aplicación capaz de leer códigos QR. Una vez que el código QR a continuación se escanea, el encuestado será dirigido directamente a la encuesta en un navegador web.



**Briefing**

➕ Agregar nuevos Record ID 1

Record ID	1
<b>Fecha</b> <small>* Campo requerido</small>	<input type="text"/> <span>Hoy</span> D-M-Y
<b>¿quien está en el equipo de trabajo?</b> <small>* Campo requerido</small>	<input type="checkbox"/> Anestesiólogo <input type="checkbox"/> Auxiliar <input type="checkbox"/> Celador <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Matrona <input type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/> Pediatra
<b>¿Personal que requiere supervisión?</b> <small>* Campo requerido</small>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <span style="float: right;">Restablecer el valor</span>
<b>¿Todos los miembros entienden y acuerdan metas?</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <span style="float: right;">Restablecer el valor</span>
<b>Comentarios respecto a las metas de día</b>	<input type="text"/> <span style="float: right;">Expandir</span>
<b>Traslados</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <span style="float: right;">Restablecer el valor</span>
<b>¿Problemas de comunicación?</b>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <span style="float: right;">Restablecer el valor</span>
<b>Disponibilidad de personal</b>	<input type="radio"/> Adecuado <input type="radio"/> Inadecuado <span style="float: right;">Restablecer el valor</span>
<b>Recursos disponibles</b>	<input type="radio"/> Adecuados <input type="radio"/> Inadecuados <span style="float: right;">Restablecer el valor</span>

**Resultados**

Desde el 1 de enero 2019 hasta el 31 de diciembre 2020, fueron registradas 269 sesiones de briefing realizadas en el área de partos del Hospital Costa de Sol de Marbella, Málaga.

Si bien los equipos registraron una alta participación de todos los miembros, la participación más alta corresponde a la enfermera (99,3%), la matrona (99,3%) al obstetra

(99,3%), seguidos muy de cerca por el pediatra (96%). Solo el especialista en anestesiología registra una participación menor, aunque también optima (90,3%).

El alto porcentaje de personal (89,2%) que requiere supervisión está relacionado con la creación de la Unidad Docente Multidisciplinar.

Se observó un alto nivel de acuerdo sobre las metas del día (97,8%). Los problemas de comunicación solo se presentaron en un 16,7% de las sesiones con una fuerte predominancia de la presencia de barreras idiomáticas con nuestras pacientes (16% de los registros analizados) y posibilidad de implicar a nuestras pacientes ya sea mediante el uso de traductores o el uso de pictogramas.

### **Conclusiones**

En el presente caso, la participación de todo el equipo ha sido muy alta (entre un 90.3% del especialista en anestesiología o el 99.3% de la enfermera, la matrona o la obstetra) lo cual evidencia el carácter multidisciplinar de la herramienta.

Durante la realización de nuestras sesiones de briefing nos ha permitido obtener un 97.8% de entendimiento de las metas.

La posibilidad de recibir vía e mail por parte de los gestores o responsables de áreas, de informes diarios permite en una valoración de los temas de seguridad en forma instantánea.

La herramienta es fácilmente exportable, y adaptable a cualquier entorno.

Permite además implicar a nuestras pacientes, identificado por ejemplo necesidades en cuanto a comunicación verbal modificadas por la presencia de barreras idiomáticas.

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta

Anexo I\_Resumen ampliado

**Se advierte que existe la obligatoriedad de presentar una comunicación de cada una de las propuestas seleccionadas para reconocimiento, durante la Celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente del 17 de septiembre de 2021.**

## ANEXO I HOJA 2

### PROPUESTA PARA EL RECONOCIMIENTO A “IMPLEMENTACIÓN DE PRACTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE. “PRACTICAS SEGURAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO, PRACTICAS SEGURAS EN NEONATOLOGÍA”

#### Código de la CCAA

0 4 0 1 1 2 N

#### TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:

Reducción de las radiaciones ionizantes en una Unidad de Neonatología

**CONTENIDO DE LA PROPUESTA (máximo 3.000 caracteres): ámbito, destinatarios, objetivos, organización, implicación de profesionales, implicación de pacientes/familiares, desarrollo, duración, presupuesto, evaluación.**

Tras el nacimiento, el recién nacido (RN) puede presentar múltiples complicaciones respiratorias, cardíacas, neurológicas, digestivas o infecciosas que van a derivar en su ingreso en una Unidad de Neonatología (UN), así como la administración de tratamientos y la realización de pruebas complementarias.

Concretamente, la mayoría de los RN que ingresan en nuestras UN, precisan de alguna prueba que conlleve radiación ionizante, de forma que los RN pueden recibir una mediana de entre 5-10 radiografías durante el periodo neonatal. Pero existe una creciente concienciación sobre los peligros a largo plazo de la radiación ionizante en la infancia, que se relaciona fundamentalmente con la dosis efectiva, que es incluso mayor en prematuros, porque entre otros valores, depende del peso del paciente. Pero además de todo ello, los RN ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) reciben también la radiación dispersa procedente de las radiografías que realizamos a los pacientes que están ingresados de forma contigua, lo cual está menos estudiado incluso.

**El ámbito** de la propuesta sería la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Puerta del Mar (HUPM), **sus destinatarios** los recién nacidos ingresados en la UN del HUPM, y **el objetivo** reducir la radiación ionizante que reciben los RN durante su ingreso en la UN del HUPM. **La duración** de la propuesta es indefinida, ya que conlleva su implantación y mantenimiento en la forma de trabajar en nuestra unidad.

**Desarrollo de la propuesta:** En nuestra unidad estamos abogando desde hace años por varias medidas, entre las que se encuentran: utilización de planchas de plomo de 0,5 mm. para proteger a los pacientes que no reciben radiografías, de la radiación dispersa; reemplazo parcial de

radiografías por ecografías.

#### 1.- Planchas de plomo de 0,5 mm.

Desde 2007, disponemos en nuestra UN de unas planchas de plomo portátiles (ver imagen adjunta) que el personal de enfermería/auxiliares de enfermería colocan a ambos lados de cada paciente que recibe una técnica que implique radiación ionizante en nuestra unidad, ya sea en la UCIN o en el área de hospitalización de RN que no presentan un estado crítico. Ya que cada puesto de la UCIN está separado una media de 1,5 m entre sí, es posible que sin estas planchas de plomo, los RN ingresados cerca de aquellos que reciben las radiografías, también reciban radiación dispersa.

Realizamos un estudio para comparar la radiación, en forma de dosis equivalente ( $\mu\text{Sv}$ ) de Rayos X, que recibe teóricamente un paciente ingresado en la incubadora más cercana (1,5 m) y en la siguiente (3 m) a la del paciente que recibe una radiografía en nuestra UCIN, con y sin protección con planchas de 0,5 mm de plomo, y las mediciones realizadas fueron que con las planchas de plomo se reducía la radiación dispersa unas 60 veces en los pacientes de incubadoras contiguas, y estas medidas obtenidas con y sin protección de las planchas de plomo fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

#### 2.- Reducción de radiografías y reemplazo por ecografías a pie de cama:

Desde hace varios años hemos implantado en la unidad la utilización de la ecografía a pie de cama, para la valoración de la patología cerebral, cardíaca, pulmonar, abdominal o de dispositivos (tubo endotraqueal, vías centrales, sondaje vesical), lo cual nos ha permitido reducir de momento un 30% el número de radiografías que realizamos en nuestra unidad, con la reducción consiguiente de radiación ionizante que reciben nuestros pacientes (y sus compañeros de la UN).

3a. Existe evidencia reciente de que la ecografía pulmonar se puede utilizar para predecir la necesidad de surfactante en prematuros y en recién nacidos de muy bajo peso, también predice la necesidad de ingreso en recién nacidos con distrés respiratorio, y presenta adecuada capacidad diagnóstica para las principales patologías respiratorias neonatales, de forma similar, si no mejor, a la tradicional radiografía de tórax. Igualmente, es capaz de detectar malformaciones pulmonares congénitas en las primeras horas de vida, que serían indetectables sin realizar una TAC torácica. Pero no sólo es útil para la patología aguda, si no que hemos realizado varios estudios sobre cómo la ecografía pulmonar evoluciona de forma diferente en recién nacidos de bajo peso entre aquellos que desarrollan o no displasia broncopulmonar, presentando adecuada sensibilidad y especificidad desde incluso la primera semana de vida.

3b. La ecografía abdominal también ha demostrado ser una técnica útil para reducir las radiografías



de abdomen en una de las complicaciones más temidas de los niños nacidos con muy bajo peso: la enterocolitis necrotizante. Su diagnóstico es básicamente clínico-radiológico y conlleva un seguimiento seriado con radiografías diarias, y en ocasiones cada pocas horas en las fases precoces de la enfermedad. Además, tenemos que añadir el hecho de que la radiografía abdominal precisa mayor cantidad de radiación que una radiografía de tórax convencional. Con la ecografía abdominal reducimos el número de radiografías que precisan nuestros pacientes, en esta indicación.

3c. La localización de dispositivos es otras de las indicaciones para las que estamos aprendiendo a utilizar la ecografía a pie de cama en nuestra unidad. Está demostrado que utilizar la ecografía para la canalización de vías centrales, reduce el número de intentos de los profesionales, con lo cual se mejora el éxito y se reducen las complicaciones de esta técnica. Pero además, cada vez que realizamos la colocación de una vía central o una vía central de acceso periférico por el personal médico o de enfermería, es precisa una radiografía de la zona donde se coloca la punta del catéter para verificar su posición. Desde que estamos utilizando la ecografía a pie de cama, hemos conseguido reducir también el número de radiografías que realizamos por este motivo a nuestros pacientes.

**Implicación de profesionales:** el personal de enfermería o auxiliares de la UN son los encargados de localizar y colocar las planchas de plomo para proteger a los niños de la unidad que se encuentran cerca de los que reciben una radiografía de cualquier tipo; las ecografías a pie de cama son realizadas fundamentalmente por los médicos de la unidad, pero en la mayoría de las ocasiones, son fundamentales los cuidados enfermeros para la contención y administración de analgesia no farmacológica a nuestros pacientes, ya que la gran mayoría de ellos, a pesar de su gravedad, no reciben sedación.

**Implicación de pacientes/familiares:** los padres de los pacientes ingresados en nuestra unidad no tienen una tarea asignada directamente en este proyecto, pero también colaboran con los profesionales cuando se precisa contención de los RN ingresados a la hora de realizar ecografías.

**Presupuesto:** esta propuesta conlleva un presupuesto de 17000 euros por la compra de las planchas de plomo (2000 euros) y por la compra de los ecógrafos de la unidad (15000 euros).

**Evaluación:** junto con el servicio de Radiodiagnóstico y Radiofísica, se realizan evaluaciones periódicas del número de radiografías de la unidad, así como de la radiación que administran los aparatos portátiles de nuestra unidad.

Durante 2016, realizamos un total de 207 radiografías en la Unidad, frente a 5047 días de estancia, lo que supone 4,1 radiografías/100 días de estancia o 0,7 radiografías por cada paciente ingresado; en cambio, en el año 2020 hemos realizado un total de 190 radiografías, lo cual implica, teniendo en cuenta que nuestros pacientes han estado ingresados un total de 6541 días de estancia, 2,9

radiografías/100 días de estancia en nuestros pacientes, o 0,3 radiografías por paciente ingresado. Con estos datos, podemos calcular una reducción del número de radiografías/100 días de estancia del 30 %, y del número de radiografías por paciente del 42%.

**DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta**

- Imagen 1: Foto de las planchas de plomo utilizadas en la Unidad Neonatal.
- Imagen 2: Colocación de planchas de plomo entre dos incubadoras.
- Imagen 3: Colocación de planchas de plomo al rededor de cuna térmica.

**Se advierte que existe la obligatoriedad de presentar una comunicación de cada una de las propuestas seleccionadas para reconocimiento, durante la Celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente del 17 de septiembre de 2021.**

## ANEXO I HOJA 2

### PROPUESTA PARA EL RECONOCIMIENTO A “IMPLEMENTACIÓN DE PRACTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE. “PRACTICAS SEGURAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO, PRACTICAS SEGURAS EN NEONATOLOGÍA”

#### Código de la CCAA

0 4 0 2 9 1 N

<b>TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA:</b>
Implantación de la figura “Enfermera Referente ante las Infecciones Nosocomiales” para la prevención de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en una Unidad de Neonatología de tercer nivel.
<b>CONTENIDO DE LA PROPUESTA (máximo 3.000 caracteres): ámbito, destinatarios, objetivos, organización, implicación de profesionales, implicación de pacientes/familiares, desarrollo, duración, presupuesto, evaluación.</b>
<p>Proyecto iniciado en el año 2017 y vigente en la actualidad en la Unidad de Neonatología del Hospital Regional Universitario de Málaga. La puesta en marcha de este proyecto innovador beneficia a todos los recién nacidos (Rn) ingresados en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos, especialmente al grupo más vulnerable que son los &lt;1500g, ya que la infección nosocomial es una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en los Rn prematuros.</p> <p>El objetivo principal es reducir la incidencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y la tasa de infección relacionada con el catéter venoso central (CVC). Para ello se creó la figura de la enfermera referente en infecciones, con dedicación a jornada completa en turno de mañana. Cuyas funciones y pilares son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Liderar un grupo multidisciplinar encargado de elaborar y revisar protocolos basados en la evidencia relacionados con la prevención de IRAS.</li><li>• Monitorizar la práctica clínica a fin de evitar la variabilidad.</li><li>• Formar a todos los profesionales y realizar refuerzo periódico de las medidas implantadas. La formación que realiza se fundamenta en tres ejes: cursos acreditados, talleres de corta duración durante la jornada laboral a modo de píldoras de conocimiento, y formación individualizada, al participar del procedimiento junto con los profesionales responsables del paciente.</li><li>• Observación de la adherencia a la higiene de manos. Esta enfermera está acreditada en observación de higiene de manos según modelo de la OMS, corrigiendo las desviaciones detectadas durante la práctica asistencial.</li><li>• Valorar, a diario, con la enfermera y el neonatólogo la necesidad de cada acceso vascular y de esta forma detectar aquellos catéteres que no sean necesarios.</li><li>• Detectar precozmente las debilidades, analizarlas y elaborar líneas de mejora que aumenten la seguridad de nuestros pacientes.</li></ul>

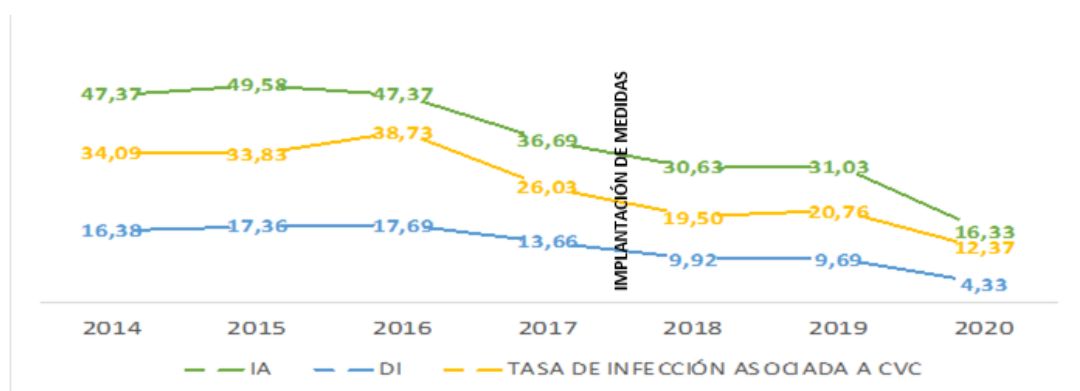
- Incorporar a las familias en el proyecto impartiendo educación sanitaria, dentro del programa escuela de familias de la unidad, sobre higiene de manos y medidas preventivas generales de IRAS.

Los recursos necesarios para la implantación de la Enfermera Referente ante infecciones nosocomiales no son demasiado costosos, teniendo en cuenta que la diferencia de estancia media en pacientes que sufren una infección nosocomial frente al que no la sufre es de 21,5 días. Se calcula que el día de estancia en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (días totales de estancia/gasto total de la unidad), es de 1613.93 € (fuente gestión de cobros). Cada paciente que sufre una infección nosocomial cuesta aproximadamente 34.699.5 € más. Esto justifica el compromiso de la unidad en reorganizar la plantilla de enfermeras para crear esta figura y mantenerla en el tiempo.

Las variables seleccionadas para este estudio fueron la densidad de incidencia (DI) y la incidencia acumulada (IA) de infecciones en el torrente sanguíneo, así como la tasa de infección asociada a catéter venoso central.

Las fuentes de datos de explotación de indicadores son, la red EuroNeokiss, destinada específicamente a la vigilancia de las infecciones nosocomiales de las unidades neonatales incluidas en ella. Estudio PI13/00587.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
IA	47,37	49,58	47,37	36,69	30,63	31,03	16,33
DI	16,38	17,36	17,69	13,66	9,92	9,69	4,33
TASA DE INFECCIÓN ASOCIADA A CVC	34,09	33,83	38,73	26,03	19,50	20,76	12,37



Como conclusión podemos resaltar y valorar la reducción de infecciones asociadas a CVC en más de un 50% desde el año 2017 hasta el año 2020.

Además la creación de la figura de esta enfermera ha favorecido la práctica homogénea potenciando la seguridad de nuestros pacientes y la de los profesionales en la realización de sus intervenciones.

**DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta**

PROYECTO NEONATOLOGÍA\_HRUM\_Evaluación de la eficacia de la implantación de la figura “Enfermera Referente ante las Infecciones Nosocomiales”

**Se advierte que existe la obligatoriedad de presentar una comunicación de cada una de las propuestas seleccionadas para reconocimiento, durante la Celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente del 17 de septiembre de 2021.**