

RESUMEN COMUNICACIÓN

TÍTULO

Implementación del Equipo de Terapia Intravenosa (ETI) en un hospital español de segundo nivel: revisión sistemática y diseño local.

INTRODUCCIÓN

La terapia intravenosa es un procedimiento habitual en la atención hospitalaria, sin embargo, los dispositivos de acceso vascular conllevan riesgos de complicaciones que afectan la seguridad del paciente y la eficiencia asistencial. La literatura internacional respalda la creación de Equipos de Terapia Intravenosa (ETI) como una estrategia efectiva para mejorar la calidad asistencial, optimizar recursos y reducir eventos adversos relacionados con accesos vasculares. Organismos como la INS, CDC, OMS y BPSO recomiendan su implementación como medida de seguridad y eficiencia hospitalaria.

OBJETIVOS

- Revisar sistemáticamente la evidencia nacional e internacional sobre los cambios en indicadores de calidad pre y post implementación de ETI.
- Describir la implantación y consolidación del ETI en el Hospital General Mateu Orfila.

MATERIAL Y MÉTODO

- Se realiza una revisión sistemática en Pubmed, CINHALL, Google académico, Scopus. Se incluyen estudios entre 2015-2025 que evalúan indicadores clínicos (flebitis, complicaciones mecánicas, bacteriemias relacionadas con catéteres, entre otros) pre y post implantación de ETI.
- Diseño local basado en las recomendaciones BPSO con las siguientes acciones implementadas: formación del ETI con enfermeros especializados, capacitación eco guiada para los profesionales de enfermería, actualización de protocolos de accesos venosos y puesta en marcha del proyecto “Flebitis Zero”. Además, se realiza la monitorización y contabilización de accesos vasculares canalizados por el ETI, tras su implementación.

RESULTADOS /CONTENIDOS

Los datos preliminares indican que la presencia del ETI contribuye a la mejora de la calidad asistencial, con la capacitación de los profesionales de enfermería a la punción eco guiada y la realización de nuevos protocolos actualizados. A la vez, el Hospital se incorporó al proyecto “Flebitis Zero”, para una mayor monitorización de resultados.

A nivel internacional, la implementación de ETI se asoció con una reducción de las incidencias de flebitis, de la BRC, de complicaciones mecánicas, aumento de la vida media de catéteres, así como la reducción de los intentos de canalización fallidos y reducción de costes.

CONCLUSIONES

La experiencia del Hospital General Mateu Orfila respalda la efectividad del ETI como estrategia de seguridad y eficiencia hospitalaria, alineándose con las recomendaciones de organismos internacionales. Los resultados sugieren mejoras en la calidad asistencial y la reducción de complicaciones, aunque se requieren estudios adicionales y de mayor duración para evaluar de manera precisa su impacto sobre indicadores de calidad y la sostenibilidad de los beneficios a largo plazo. La implementación de ETI se posiciona como una intervención relevante para la mejora continua en entornos hospitalarios.

BIBLIOGRAFÍA

Rickard CM, Marsh N, Webster J, Larsen E. Impact of vascular access specialist teams: systematic review and meta-analysis. *Am J Infect Control*. 2016;44(3):343–349.

O’Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-related Infections. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2017.

Helm RE, Klausner JD, Klemperer JD, Flint LM, Huang E. Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. *J Infus Nurs*. 2019;42(3):151–164.

Carr PJ, Higgins NS, Rippey JC, Cooke M. Improving vascular access outcomes: role of specialized teams. *J Hosp Infect*. 2018;100(3):314–321.

Pérez-Granda MJ, López-Briz E, García-Rodríguez J. Indicadores de calidad en el cuidado de accesos vasculares. *Enferm Intensiva*. 2019;30(3):132–139.

González López JL, Sánchez-Carrillo M, Gutiérrez R. Evaluación de indicadores enfermeros tras la creación de un equipo de acceso vascular. *Enferm Clin*. 2020;30(1):12–19.

Rosado MF, García-Santos L, Fernández-Muñoz S. Impacto del equipo de terapia intravenosa en la calidad del cuidado. *Enferm Clin*. 2021;31(5):243–250.

Alexandrou E, Ray-Barruel G, Carr PJ, Frost S, Inwood S, Higgins N, Rickard CM. The One Million Global Catheters Study: Vascular access device use, management, and outcomes in 400 hospitals worldwide. *BMJ Open*. 2020;10(8):e035141.

Zingg W, Pittet D. Cost-effectiveness of vascular access teams in infection prevention. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(9):1004–1012.

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Cuidado y mantenimiento de los accesos vasculares. Guía de Buenas Prácticas en Cuidados Enfermeros. Toronto: RNAO – Investén ISCIII; 2018.

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Vascular Access and Infusion Therapy: Best Practice Guidelines (4th ed.). Toronto: RNAO; 2021.

Infusion Nurses Society (INS). Infusion Therapy Standards of Practice (8th ed.). *J Infus Nurs*. 2021;44(1S):S1–S224.

Ministerio de Sanidad (España). Programa BPSO España: Organizaciones Comprometidas con la Excelencia en Cuidados (Investén-ISCIII). Madrid; 2022.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097.

World Health Organization (WHO). Implementation manual: WHO core components for infection prevention and control programmes. Geneva: WHO; 2020.

López-Fernández R, et al. Experiencia en la creación de un equipo de terapia intravenosa. *Rev Rol Enferm*. 2017.

Martínez-Sanz P, et al. Implementación del ETI en hospital comarcal: resultados iniciales. *Boletín SEDE*. 2020.

Sánchez-García M, et al. Proyecto ETI: experiencia BPSO en hospital español. Comunicación en Congreso BPSO, Madrid. 2018.