



## V-217 - INFECCIÓN NOSOCOMIAL DURANTE EL AÑO 2013 Y SUS FACTORES DE RIESGO. ANÁLISIS A PARTIR DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS

S. Valero Cifuentes, A. Martín Cascón, M. Vera Sánchez-Rojas, J. Gómez Verdú, F. Hernández Felices, A. Sobrado López, V. de la Rosa Valero, J. Fernández Pardo

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la tasa de infección nosocomial (IN) durante el año 2013 en España según los registros del Conjunto Mínimo Básico de Datos de altas hospitalarias del Sistema Nacional de Salud (SNS), y analizar los factores relacionados con una mayor de incidencia de esta complicación, así como su influencia sobre la mortalidad y la estancia media hospitalarias.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo, a partir de los datos extraídos del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) del Registro de Altas de los hospitales del SNS, disponible a través de las aplicaciones de consulta del Portal Estadístico del SNS. Estudiamos las altas hospitalarias registradas en el año 2013 con diagnóstico secundario de IN. Analizamos la tasa de IN, su distribución por sexos, grupo de edad, tipo de GRD, tipo de hospital, tipo de ingreso, severidad y categoría diagnóstica mayor (CDM). Calculamos las medidas de asociación (odds ratio) para estimar la influencia de estas variables en la incidencia de IN mediante análisis univariante. Se consideró IN cuando aparecía en cualquier diagnóstico secundario uno de los siguientes códigos de diagnósticos de la CIE9MC: 999.3x, 996.6x, 998.5x o 519.01.

**Resultados:** Durante 2013 se registraron un total de 2.471.759 altas hospitalarias, de las cuales 32.512 (1,32%) portaban un diagnóstico secundario de IN. En el análisis por comunidades y ciudades autónomas la incidencia de IN varió desde un máximo de 1,88% (Cantabria) a un mínimo de 0,75% (Melilla) y 0,83% (Extremadura). La edad media del total de pacientes fue 59 años, siendo el 48,6% varones. Entre los factores que observamos asociados de manera estadísticamente significativa con una mayor tasa de IN se encuentran: ser varón (1,6% vs 1,04%, OR 1,55), tener más 65 años (1,45% vs 1,17%, OR 1,24), GRD quirúrgico (2,69% vs 0,62% [médico]; OR 4,4), ingreso programado (1,99% vs 1,1% [urgente]; OR 1,82), hospital de más de 500 camas (1,68% vs 0,99%; OR 1,7) y la mayor severidad (0,36%, 1,09%, 2,26% y 6,11% para las severidades calificadas como "menor", "moderada", "mayor" y "extrema" respectivamente;  $p < 0,05$ ). También hubo diferencias en función de la categoría diagnóstica mayor (CDM), siendo las de más alta tasa de IN las altas por efectos tóxicos de fármacos (7,91% presentaban IN), enfermedades de aparato digestivo (5,27%) y politraumatismo (3,73%). La estancia media fue mayor en los pacientes con IN (28,6 vs 9,33,  $p < 0,05$ ), así como también lo fue la mortalidad intrahospitalaria (8,92% vs 4,62%).

**Discusión:** La infección nosocomial representa la principal complicación de los pacientes

hospitalizados y es un desafío de máxima relevancia en la asistencia hospitalaria. Si comparamos la tasa de IN observada en nuestro estudio con la prevalencia observada en el Estudio de las infecciones nosocomiales en España (EPINE) de ese mismo año, destaca una diferencia considerable, calculándose la prevalencia de IN en el EPINE 2013 del 7,5%. Eso probablemente sea debida a un bajo nivel de notificación de esta complicación en los informes de alta o infradiagnóstico por parte de los médicos responsables de la asistencia, lo que nos debe alertar para mejorar al respecto. El informe del EPINE 2013 coincide con nuestro estudio en que existe más tasa de IN en hospitales más grandes, varones y servicios quirúrgicos.

*Conclusiones:* La tasa de IN según los datos extraídos del CMBD de altas hospitalarias registradas en 2013 fue baja (muy por debajo de los datos recogidos en los estudios de prevalencia del EPINE). Como factores de riesgo estadísticamente significativos observamos el GRD quirúrgico (que aumenta más de 3 veces el riesgo), ser varón, mayor de 65 años, ingreso programado o mayor severidad. Los pacientes con IN tuvieron el triple de estancia media y casi el doble de mortalidad.