

# Por Ley

ECOS Y COMENTARIOS



## Las infecciones nosocomiales en España

Por Ricardo De Lorenzo

Las infecciones Nosocomiales en España, constituyen **un problema relevante de salud pública de gran trascendencia económica y social**, además de constituir un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención en las unidades donde se llegan a presentar. Son de importancia clínica y epidemiológica ya que producen altas tasas de morbilidad y mortalidad y disminuyen la esperanza de vida de la población a la que afectan.

**Las muertes producidas, en nuestro país, por IINN se estiman en 3.200 y triplican en número a las ocasionadas por los accidentes de tráfico.** Una política acertada de atención y cuidado de este asunto podría ahorrar a los hospitales españoles 500 millones de euros anuales, de los cuales la mayor parte se obtendría solamente con respetar un correcto lavado de manos, coinciden en afirmar los expertos.

En nuestro país se infecta, en el medio hospitalario, uno de cada dieciocho pacientes que reciben asistencia en el mismo (entre el 5 y el 15 por ciento, dependiendo del medio concreto en el que contraen la infección) de los cuales fallece el 1 por ciento. El 2,5% de los infectados ve agravado su estado, lo que prolonga su estancia hospitalaria entre 8 y 10 días, aumentando en unos 1.660 euros los gastos por paciente. **En ausencia de un sistema de contabilidad analítico preciso, la prolongación de la estancia hospitalaria es el parámetro que mejor refleja el coste atribuible a la IN.**

A pesar de esta relevancia contrastada y reconocida del asunto IINN, sin embargo, **hay dificultades para determinar con precisión su coste y repercusión económica** y podemos atribuirlo, básicamente, a dos factores: Por un lado la financiación asignada a los hospitales tiene como referente la cantidad de procesos que se atienden (actividad) más que a la tipología de los pacientes o a indicadores de calidad asistencial, y por otro los costes hospitalarios se han calculado, tradicionalmente, en base al coste medio de la estancia, incluyéndose en el conjunto el importe de los costes extraordinarios, sobre los que tiene enorme importancia la incidencia de infecciones hospitalarias.

Es evidente que un proceso infectivo del tipo al que aludimos provoca un sobrecoste asistencial, derivado de necesidades adicionales de diagnóstico y tratamiento. Su importe será la suma de todos los costes generados por la IN específicamente atribuidos a la misma, es decir que no se hubieran generado de no haber aparecido aquella y obviando los costes estructurales hospitalarios.

Pero el cálculo cabal quedaría incompleto si no añadiéramos a lo anterior el incremento de estancia hospitalaria motivado por la infección y que compromete no sólo los costes clínicos referidos, sino otros como los de tipo hostelero (alimentación, ropa...). Se produce un incremento general de 8 días de media en la estancia, correspondiendo una cifra de 13 a la infección de heridas quirúrgicas, 6 días para la de tracto urinario y 9 días para las neumonías.

Desde un punto de vista metodológico es mucho más indicativo analizar la incidencia de los sobrecostes según procesos, una vez detectada la IN y en razón a su concreta naturaleza. A este planteamiento se le pueden añadir muchos correctores y variables, que no es posible abordar por razones de espacio en esta columna.

En el coste según infección hay grandes contrastes, entre los diferentes conceptos de coste según la IN de que se trate, por ejemplo el coste en antibioterapia de una neumonía es casi tres veces superior al

de una infección de tracto urinario, aunque el coste total de los procedimientos es prácticamente igual para los diferentes tipos de IINN analizadas. El coste de la prolongación estancia y su coste hostelero es, en cualquier caso, un elemento muy relevante del coste total, entre un 32,42% (neumonías) y un 43,34% (infecciones de tracto urinario).

En conclusión **cuando hablamos de infecciones nosocomiales , hablamos de un asunto de la máxima relevancia sanitaria y de un fuerte impacto económico**, con muchas variables para su cálculo, siempre relativizado por diversos factores (geográficos, institucionales, personales) e incluso por el tipo de IN que analicemos. Hay dos tipos de costes a analizar: los directos (producidos por los procesos del medio clínico) y los indirectos (prestaciones de aseguramiento social). A estos dos grupos podríamos añadir los indemnizatorios, en su caso, por responsabilidad civil o patrimonial, tema que trataré específicamente en otra ocasión.

**En España los datos son de relativa tranquilidad.** En lo absoluto, preocupantes (más muertes por IINN que por accidentes de tráfico) y un sobre coste superior a los 500 millones de euros año. En lo relativo, ocupamos una posición razonable en el porcentaje (y por tanto en el número) de IINN por pacientes atendidos y en la duración y coste de cada proceso.