

VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN
DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LA
COMUNIDAD DE MADRID

AÑOS 2022-2023.



**Comunidad
de Madrid**

VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑOS 2022-2023

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	3
2. PROCEDIMIENTOS VIGILADOS	4
2.1 Número de procedimientos vigilados. Años 2022-2023	4
3. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS.....	5
3.1 Descripción de los casos. Años 2022-2023	5
3.2 Descripción por sexo	5
3.3 Descripción por NNIS.....	5
4. INDICADORES DE FRECUENCIA DE INFECCIÓN	6
4.1 Incidencia de ILQ según riesgo NNIS.....	6
4.2 Localización de las ILQ.....	7
4.3 Localización de la infección según procedimiento (número)	7
4.4 Incidencias de ILQ según riesgo NNIS en procedimientos de vigilancia obligatoria. Años 2022-2023.....	8
5. INDICADORES PARA EL OBSERVATORIO DE RESULTADOS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD.....	9
6. EVOLUCIÓN DE INCIDENCIAS DE ILQ 2017-2023 EN PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA OBLIGATORIOS	11
7. CONCLUSIONES.....	13
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
ANEXO. Listado de Hospitales que aportan datos de la Vigilancia de ILQ en 2022 y 2023 en la Comunidad de Madrid	14

RESUMEN

Introducción: La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (CM) realiza la vigilancia de la infección de localización quirúrgica (ILQ) siguiendo las directrices del Protocolo de Vigilancia y Control de la Infección de Localización Quirúrgica en la CM. Su objetivo es promover la prevención y control de estas infecciones y establecer la vigilancia epidemiológica de las mismas en todos los hospitales de la CM. La vigilancia es de carácter obligatorio en las cirugías de prótesis de cadera y rodilla, cirugía de colon, bypass aortocoronario con doble incisión en tórax y en el lugar del injerto y bypass aortocoronario con sólo incisión torácica. Opcionalmente cada hospital podrá elegir los procedimientos que considere vigilar adicionalmente. Este informe recoge los datos de vigilancia de los años 2022 y 2023.

Objetivos: Describir la incidencia y las características epidemiológicas de las intervenciones vigiladas y de las ILQ identificadas.

Metodología: Los datos proceden de la información proporcionada por hospitales de la Comunidad de Madrid tanto públicos como privados. La información se registra en el módulo de ILQ del sistema de información de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (VIRAS) o en programas de vigilancia existentes en cada centro.

Resultados: En el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022 se vigilaron en la Comunidad de Madrid 24.281 procedimientos, tanto obligatorios como opcionales. Durante el mismo periodo del año 2023 se vigilaron 23.178 procedimientos. El total de personas vigiladas en el año 2022 ascendió a 23.275, que requirieron 23.789 ingresos, en 2023 se vigilaron 22.270 personas que requirieron 22.862 ingresos. Durante el periodo de vigilancia de 2022 se notificaron 876 infecciones de localización quirúrgica (ILQ), y durante el periodo de 2023, se notificaron 787, siendo así la incidencia global de ILQ del 3,60% en 2022 y del 3,40% en 2023.

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de localización quirúrgica (ILQ) son un importante problema que pueden limitar los beneficios de las intervenciones quirúrgicas. Los pacientes que desarrollan una ILQ tienen mayor probabilidad de mortalidad, de estancias hospitalarias más prolongadas y de reingresos. Además, llevan aparejadas un aumento de pruebas complementarias, del uso adicional de antibióticos y del coste asociado. Según el Estudio de Prevalencia de Infección Nosocomial (EPINE), las ILQ son una de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria más frecuentes.

Factores como la duración de la cirugía, el grado de contaminación de la cirugía, la técnica quirúrgica o las diferentes comorbilidades del paciente (diabetes, obesidad o estado inmunológico entre otras) influyen en el riesgo de desarrollar una ILQ. El manejo de estas infecciones incluye tanto medidas preventivas (como la profilaxis con antibióticos o la preparación del campo quirúrgico), como intervenciones terapéuticas, tales como la limpieza de la herida, el drenaje de abscesos y el uso de antibióticos.

En la Comunidad de Madrid, en el año 2006, se creó el Sistema de Vigilancia y Control de la infección hospitalaria según orden 1087/2006 dentro del marco de desarrollo de la Red de Vigilancia Epidemiológica. Este sistema de vigilancia establece la obligatoriedad de notificar las ILQ para todos los hospitales de la Comunidad de Madrid tanto públicos como privados. El sistema contempla la vigilancia de la ILQ de los pacientes sometidos a unos procedimientos quirúrgicos seleccionados obligatorios. La selección de los procedimientos quirúrgicos a incluir se realiza por consenso considerando la frecuencia de intervenciones realizadas y/o por la alta incidencia de infecciones quirúrgicas que conllevan.

En el momento actual los procedimientos que se vigilan con carácter obligatorio son: prótesis de cadera y rodilla, cirugía de colon, bypass aortocoronario con doble incisión en tórax y en el lugar del injerto y bypass

aortocoronario con sólo incisión torácica. Opcionalmente cada hospital podrá elegir los procedimientos que considere vigilar adicionalmente.

2. PROCEDIMIENTOS VIGILADOS

Los datos de los procedimientos vigilados en 2022 y 2023 proceden de 51 hospitales públicos y privados de la Comunidad de Madrid (anexo del documento).

2.1 Número de procedimientos vigilados. Años 2022-2023

En el periodo comprendido entre 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022 se han vigilado en la Comunidad de Madrid 24.281 procedimientos, tanto obligatorios como opcionales, durante 2023 se han vigilado 23.178 procedimientos, ver tabla 1.

Tabla 1. Número de procedimientos vigilados durante los años 2022 y 2023.

Procedimiento	Nº Vigilancia 2022	Nº Vigilancia 2023
Amputación de miembros (AMP)	1	0
Apendicectomía (APPY)	462	410
Bypass aortocoronario con incisión torácica solo (CBGC)	98	130
Bypass aortocoronario doble incisión (CBGB)	598	626
Cirugía abdominal (XLAP)	65	27
Cirugía cardiaca (CARD)	648	512
Cirugía de Colon (COLO)	3.596	3.420
Cirugía de derivación vascular periférica (PVBY)	73	0
Cirugía de intestino delgado (SB)	28	15
Cirugía de mama (BRST)	1.200	1.340
Cirugía de ovario (OVRY)	12	4
Cirugía de tiroides-paratiroides (THYR)	23	16
Cirugía de vesícula biliar (CHOL)	1.899	1.585
Cirugía del bazo (SPLE)	0	1
Cirugía del conducto biliar, hígado o páncreas (BILI)	3	0
Cirugía gástrica (GAST)	97	4
Cirugía rectal (REC)	435	521
Cirugía renal (NEPH)	138	95
Cistectomía	42	32
Craneotomía (CRAN)	209	0
Endarterectomía carotídea (CEA)	24	0
Fusión vertebral (FUSN)	336	251
Herniorrafia (HER)	547	447
Histerectomía abdominal (HYST)	69	63
Histerectomía vaginal (VHYS9)	15	35
Laminectomía (LAM)	20	14
Partos por cesárea (CSEC)	45	0
Prostatectomía (PRST)	376	190
Prótesis de cadera (HPRO)	6.025	5.958
Prótesis de rodilla (KPRO)	6.405	6.597
Reducción abierta de fractura o luxación (FX)	33	18
Refusión vertebral (RFUSN)	3	0
Reparación de aneurisma de aorta abdominal (AAA)	19	2
Trasplante renal (KTP)	59	0
Otros	463	362
Desconocido	215	503
Total Procedimientos Vigilados	24.281	23.178

*Procedimientos de vigilancia obligatoria

3. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

3.1 Descripción de los casos. Años 2022-2023

Durante el año 2022 el número de personas a las que se les han vigilado procedimientos es de 23.275, que han requerido 23.789 ingresos. En el año 2023 el número de personas a las que se les han vigilado procedimientos es de 22.270, que han requerido 22.862 ingresos.

3.2 Descripción por sexo

Tabla 2. Descripción por sexo del número de ingresos, número de personas y número de intervenciones vigiladas durante los años 2022 y 2023.

Año 2022	Sexo	Nº Ingresos	Nº Personas	Nº Intervenciones
	Total	23.789	23.275	24.281
	Hombre	10.236	10.031	10.523
	Mujer	12.495	12.202	12.696
	Desconocido	1.061	1.045	1.065
Año 2023	Sexo	Nº Ingresos	Nº Personas	Nº Intervenciones
	Total	22.862	22.270	23.178
	Hombre	8.914	8.710	9.097
	Mujer	11.346	11.013	11.467
	Desconocido	2.602	2.547	2.614

3.3 Descripción por NNIS

El índice de riesgo (NNIS –*National Noscomial Infection Surveillance*–) del CDC se utiliza para predecir el riesgo de infección en los pacientes quirúrgicos, considerando factores extrínsecos e intrínsecos no controlables. Este riesgo, clasifica a los pacientes quirúrgicos en categorías basándose en la presencia de 3 factores de riesgo principales:

1. Riesgo anestésico-quirúrgico según la evaluación ASA (*American Society of Anesthesiology*) del paciente. Si la valoración ASA es ≥ 3 , se asigna al paciente 1 punto.
2. Clasificación de la cirugía según grado de contaminación: limpia, limpia-contaminada, contaminada y sucia. Si se trata de cirugía contaminada o sucia, se asigna 1 punto.
3. Duración de la cirugía > percentil 75 del tiempo estimado para esa cirugía: 1 punto.

El índice de riesgo NNIS se calcula de la siguiente manera:

- Índice 0: ninguno de los anteriores factores de riesgo presente
- Índice 1: 1 factor de riesgo presente
- Índice 2: 2 factores de riesgo presentes
- Índice 3: 3 factores de riesgo presentes

Cuando la cirugía se realiza por vía laparoscópica, los índices de riesgo disminuyen de la siguiente forma:

- Colecistectomía y cirugía de colon laparoscópica se debe de restar 1 punto al riesgo NNIS, si es 0 será M.
- Apendicetomía, Cirugía gástrica y herniorrafia laparoscópica si el índice de riesgo NNIS es 0 se denominará OE.

La mayor parte de intervenciones realizadas en ambos años, corresponden a pacientes con riesgo NNIS 0 o 1.

Tabla 3. Descripción del número de ingresos, número de personas y número de intervenciones vigiladas durante los años 2022 y 2023 estratificada por riesgo NNIS.

Año 2022	Riesgo	Nº Ingresos	Nº Personas	Nº Intervenciones
	Total Índice NNIS	23.789	23.275	24.281
	NNIS OE	148	148	148
	NNIS M	1.375	1.375	1.375
	NNIS 0	9.478	9.364	9.502
	NNIS 1	9.008	8.913	9.087
	NNIS 2	2.819	2.782	2.909
	NNIS 3	444	438	452
	Indeterminado*	766	758	808
Año 2023	Riesgo	Nº Ingresos	Nº Personas	Nº Intervenciones
	Total Índice NNIS	22.862	22.270	23.178
	NNIS OE	181	181	181
	NNIS M	1.210	1.210	1.211
	NNIS 0	9.364	9.190	9.376
	NNIS 1	8.105	8.026	8.163
	NNIS 2	2.528	2.497	2.593
	NNIS 3	432	426	441
	Indeterminado*	1.193	1.179	1.213

*Pacientes a los que les falta en la notificación, el ASA, el grado de contaminación y/o la duración de la cirugía.

4. INDICADORES DE FRECUENCIA DE INFECCIÓN

4.1 Incidencia de ILQ según riesgo NNIS

La incidencia de ILQ es mayor en los pacientes con mayor riesgo NNIS, acorde a lo que cabría esperar, ya que los pacientes con mayor riesgo NNIS son los pacientes con mayor riesgo de infección.

Tabla 4. Incidencia de ILQ durante los años 2022 y 2023 estratificada por riesgo NNIS.

Riesgo	Incidencia ILQ 2022	Incidencia ILQ 2023
Total Índice NNIS	3,60%	3,40%
NNIS OE	2,03%	0,55%
NNIS M	0,51%	0,83%
NNIS 0	1,69%	1,47%
NNIS 1	3,73%	3,44%
NNIS 2	9,08%	9,14%
NNIS 3	18,14%	14,74%
Indeterminado	2,35%	4,53%

4.2 Localización de las ILQ

Las ILQ se pueden clasificar en 3 categorías: superficial, profunda o de órgano-espacio. La superficial es aquella que afecta solo al tejido cutáneo y subcutáneo, la profunda afecta a tejidos blandos profundos de la incisión (fascia y paredes musculares) y la de órgano-espacio afecta a cualquier zona distal a la incisión o si afecta a alguna cavidad estéril. En la tabla 5 se muestra la localización de las ILQ en los años 2022 y 2023.

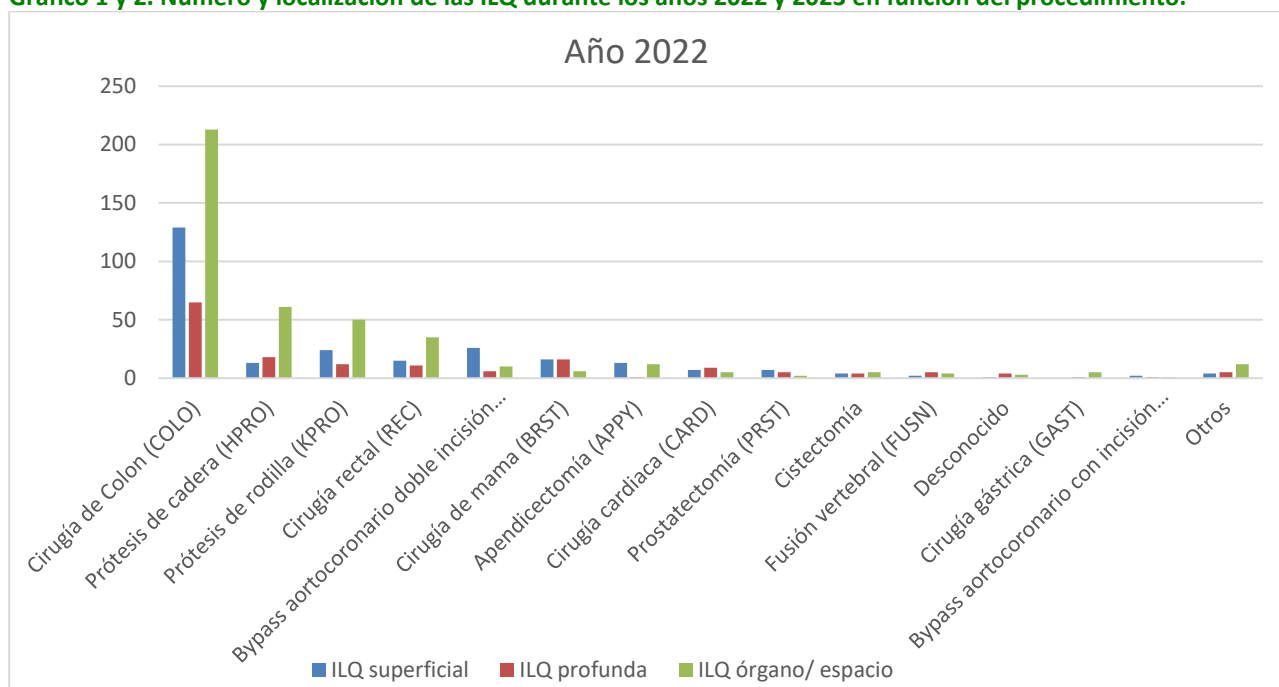
Tabla 5. Localización de las ILQ durante los años 2022 y 2023.

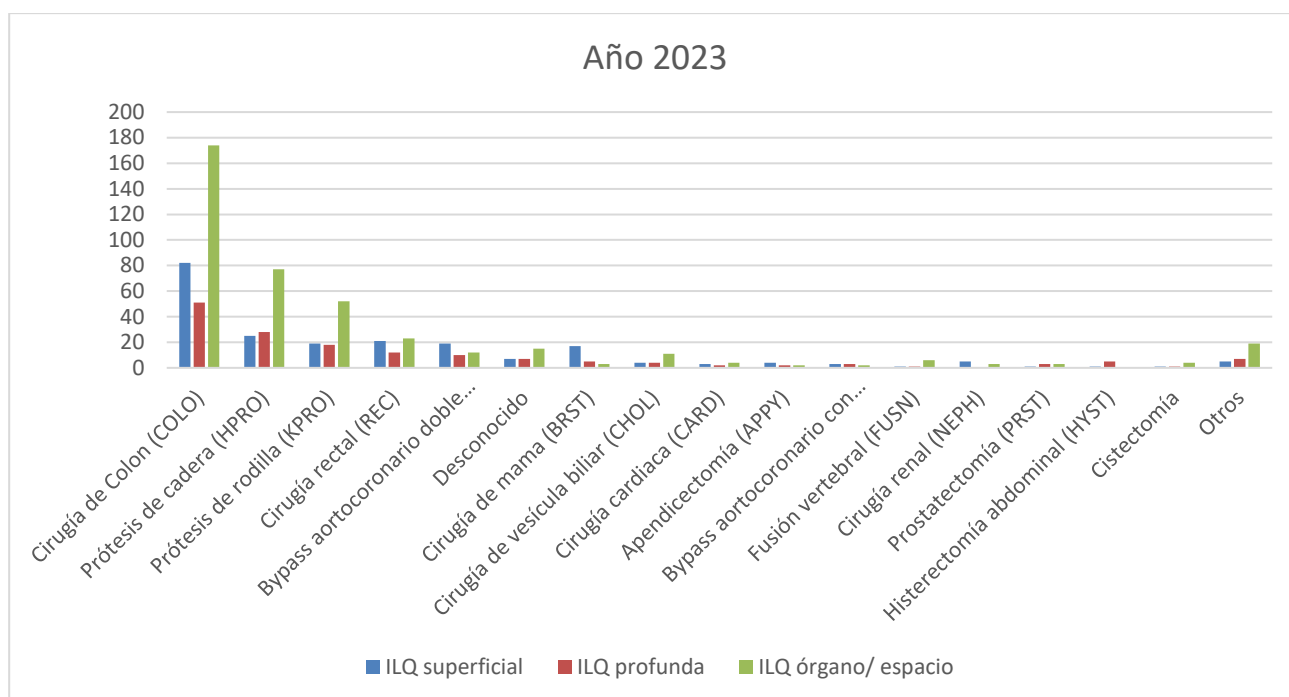
Localización Infección	Nº Infecciones Nosocomiales 2022	Nº Infecciones Nosocomiales 2023
ILQ superficial	268	218
ILQ profunda	169	159
ILQ órgano/ espacio	439	410
Total infecciones	876	787

4.3 Localización de la infección según procedimiento (número)

Las ILQ más frecuentes en número absoluto son las relacionadas con cirugía de colon y cirugía de prótesis de cadera y de rodilla.

Gráfico 1 y 2. Número y localización de las ILQ durante los años 2022 y 2023 en función del procedimiento.





*Se representan en el gráfico los diferentes tipos de cirugías con ≥ 5 infecciones durante el año, así como las cirugías de vigilancia obligatoria independientemente del número de infecciones.

4.4 Incidencias de ILQ según riesgo NNIS en procedimientos de vigilancia obligatoria. Años 2022-2023

En los procedimientos de vigilancia obligatoria se muestra la misma tendencia que en el caso global (la incidencia de ILQ es mayor en los pacientes con mayor riesgo NNIS).

Tabla 6. Incidencias de ILQ en los procedimientos de vigilancia obligatoria durante los años 2022 y 2023 estratificadas por riesgo NNIS.

	2022			2023		
	Nº Intervenciones	Nº ILQ	Incidencia ILQ	Nº Intervenciones	Nº ILQ	Incidencia ILQ
Prótesis de Rodilla (KPRO)						
Total Índice NNIS	6.405	86	1,34%	6.597	89	1,35%
NNIS 0	3.365	42	1,25%	3.736	33	0,88%
NNIS 1	2.524	34	1,35%	2.385	41	1,72%
NNIS 2	471	6	1,91%	381	12	3,15%
NNIS 3	31	0	-	16	0	-
Indeterminado	14	1	7,14%	79	3	3,80%
Prótesis de cadera (HPRO)						
Total Índice NNIS	6.025	92	1,53%	5.958	130	2,18%
NNIS 0	2.737	22	0,80%	2.820	31	1,13%
NNIS 1	2.721	52	1,91%	2.598	71	2,73%
NNIS 2	486	15	3,09%	366	23	6,28%
NNIS 3	30	1	3,33%	31	2	6,45%
Indeterminado	51	2	3,92%	143	2	1,40%

Cirugía de Colon (COLO)	Nº Intervenciones	Nº ILQ	Incidencia ILQ	Nº Intervenciones	Nº ILQ	Incidencia ILQ
Total Índice NNIS	3.596	407	11,32%	3.420	307	8,98%
NNIS M	100	4	4,00%	89	6	6,74%
NNIS 0	693	40	5,77%	629	29	4,61%
NNIS 1	1.342	139	10,36%	1.237	94	7,60%
NNIS 2	1.108	162	14,62%	1.105	123	11,13%
NNIS 3	305	59	19,34%	291	51	17,53%
Indeterminado	48	3	6,25%	69	4	5,80%
Bypass Aortocoronario Doble Incisión (CBGB)	Nº Intervenciones	Nº ILQ	Incidencia ILQ	Nº Intervenciones	Nº ILQ	Incidencia ILQ
Total Índice NNIS	598	42	7,02%	626	41	6,55%
NNIS 0	44	5	11,36%	28	1	3,57%
NNIS 1	360	21	5,83%	378	18	4,76%
NNIS 2	183	15	8,20%	198	21	10,61%
NNIS 3	1	0	-	2	0	-
Indeterminado	10	1	10,00%	20	1	5,00%
Bypass Aortocoronario con Incisión Torácica Solo (CBGC)	Nº Intervenciones	Nº ILQ	Incidencia ILQ	Nº Intervenciones	Nº ILQ	Incidencia ILQ
Total Índice NNIS	98	4	4,08%	130	8	6,15%
NNIS 0	2	0	-	5	1	20,00%
NNIS 1	47	2	4,26%	52	2	3,85%
NNIS 2	49	2	4,08%	64	5	7,81%
NNIS 3	0	0	-	1	0	-
Indeterminado	0	0	-	8	0	-

5. INDICADORES PARA EL OBSERVATORIO DE RESULTADOS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Los indicadores del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud presentan los resultados de ILQ de los centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid. Los datos correspondientes a la vigilancia epidemiológica de los años 2022 y 2023 incluyen la incidencia acumulada de ILQ en cirugías de colon, prótesis de cadera y prótesis de rodilla. Este indicador se determina, para cada tipo de intervención, calculando el cociente entre el número de infecciones y el número total de intervenciones realizadas y se expresa en porcentaje.

Se incluyen las infecciones de localización quirúrgica superficiales, profundas y de órgano-espacio de las intervenciones descritas, abarcando tanto las cirugías programadas como las urgentes. En la tabla 7 se detallan los datos correspondientes para cada uno de los tipos de intervención mencionados.

Tabla 7. Incidencias de ILQ en cirugía de colon, de prótesis de cadera y de prótesis de rodilla durante los años 2022 y 2023. Hospitales del SERMAS.

	2022			2023		
	Nº Intervenciones	Nº ILQ	Incidencia ILQ	Nº Intervenciones	Nº ILQ	Incidencia ILQ
Cirugía de colon (COLO)	3.151	321	10,19%	3.071	262	8,53%
Cirugía de prótesis de cadera (HPRO)	5.009	84	1,68%	5.173	115	2,22%
Cirugía de prótesis de rodilla (KPRO)	5.309	70	1,32%	5.946	78	1,31%

También se calcula el indicador de la Razón Estandarizada de Infección (REI), definido como el cociente entre el número de infecciones observadas durante cada periodo y el número de infecciones esperadas, según las incidencias específicas de infección por riesgo NNIS de los cinco años previos para cada tipo de intervención. Un REI mayor a 1 indica que se han observado más infecciones de las esperadas, mientras que un REI menor a 1 sugiere que se han observado menos infecciones de lo esperado. La significación estadística se evalúa mediante el intervalo de confianza: si el valor 1 se incluye dentro del intervalo de confianza, no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las infecciones esperadas y observadas. En la tabla 8 y 9 se presenta la REI para cada intervención en 2022 y 2023, respectivamente, junto con sus correspondientes intervalos de confianza.

Tabla 8. Razón estandarizada de infección en cirugía de colon, de prótesis de cadera y de prótesis de rodilla durante el año 2022. Hospitales del SERMAS.

	2022					
	Intervenciones	Observadas	Esperadas (INE)	REI	IC inferior	IC Superior
Cirugía de colon (COLO)	3.151	321	486,39	0,66	0,59	0,74
Cirugía de prótesis de cadera (HPRO)	5.009	84	145,10	0,58	0,46	0,72
Cirugía de prótesis de rodilla (KPRO)	5.309	70	107,47	0,65	0,51	0,82

Tabla 9. Razón estandarizada de infección en cirugía de colon, de prótesis de cadera y de prótesis de rodilla durante el año 2023. Hospitales del SERMAS.

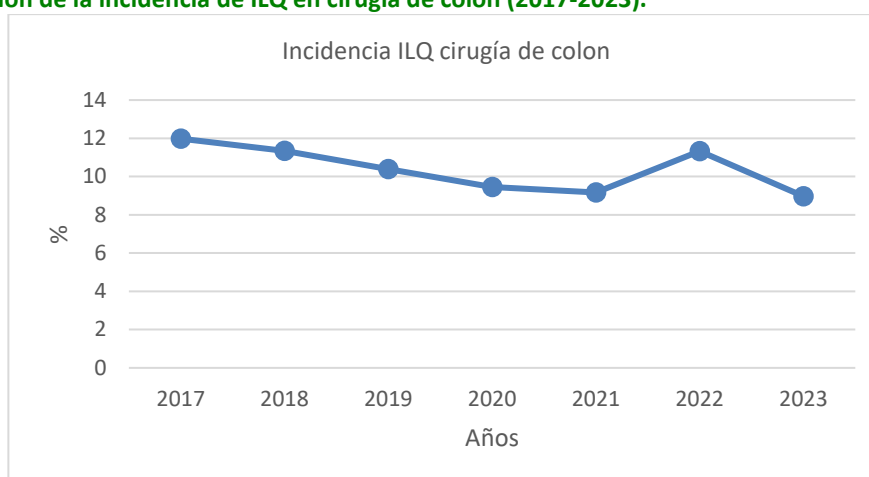
	2023					
	Intervenciones	Observadas	Esperadas (INE)	REI	IC inferior	IC Superior
Cirugía de colon (COLO)	3.071	262	478,08	0,55	0,48	0,62
Cirugía de prótesis de cadera (HPRO)	5.173	115	143,26	0,80	0,66	0,96
Cirugía de prótesis de rodilla (KPRO)	5.946	78	117,20	0,67	0,53	0,83

6. EVOLUCIÓN DE INCIDENCIAS DE ILQ 2017-2023 EN PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA OBLIGATORIOS

Debido a la situación epidemiológica ocasionada por la pandemia de SARS-CoV2 durante el año 2020 y 2021 los datos referentes a estos periodos son orientativos ya que muchos hospitales no han podido registrar de forma adecuada los datos de los procedimientos vigilados.

En los procedimientos de **cirugía de colon** entre los años 2017-2023 se observa una tendencia descendente (excepto en el año 2022), teniendo en cuenta los años 2020-2021 con la pandemia y la posible afectación de esta en la vigilancia de ILQ.

Gráfico 3. Evolución de la incidencia de ILQ en cirugía de colon (2017-2023).

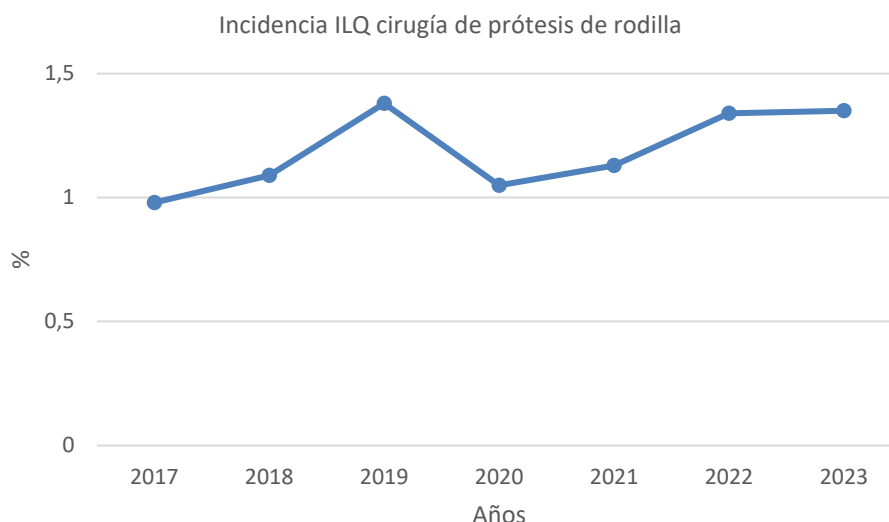


Desde 2017, las variaciones en las incidencias de ILQ en **prótesis de cadera** han sido descendentes hasta 2021, año a partir del cual ha experimentado un repunte. Las ILQ en prótesis de cadera se producen en números muy bajos lo que puede influir en que pequeñas variaciones alteren la incidencia final. También debemos seguir teniendo en cuenta la influencia de la pandemia en los años 2020-2021 y las alteraciones que ha podido suponer en la vigilancia de ILQ.

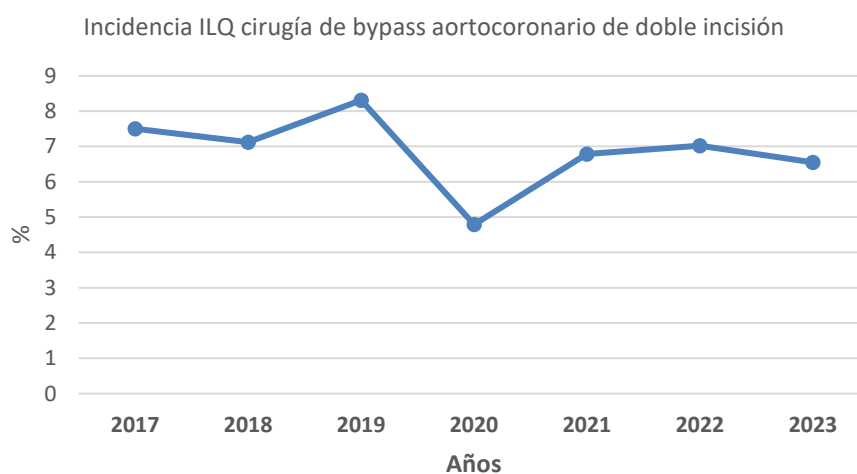
Gráfico 4. Evolución de la incidencia de ILQ en cirugía de prótesis de cadera (2017-2023).



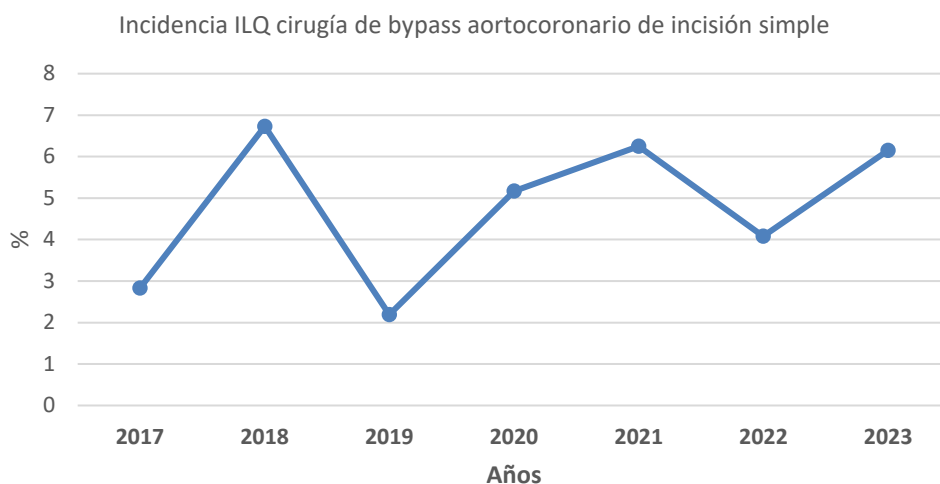
En el caso de las incidencias de ILQ de la **prótesis de rodilla** 2017-2023, ocurre de forma similar a la ILQ de prótesis de cadera, el intervalo en el que se mueven el número de infecciones es bajo por lo que mínimas variaciones afectan a los resultados. Se observaba una tendencia ligeramente ascendente entre 2017-2019 y un descenso en los años posteriores, datos estos últimos que como en los casos anteriores tenemos que valorar con precaución al ser los años de la pandemia.

Gráfico 5. Evolución de la incidencia de ILQ en cirugía de prótesis de rodilla (2017-2023).

Los datos de las incidencias de ILQ del **bypass aortocoronario de doble incisión** entre 2017-2023 muestran una tendencia más o menos estable en las incidencias de ILQ (excepto una caída brusca durante el año 2020, que recordamos que fue el inicio de la pandemia y sus datos pueden verse afectados de forma importante).

Gráfico 6. Evolución de la incidencia de ILQ en cirugía de bypass aortocoronario de doble incisión (2017-2023).

Los procedimientos que se vigilan en la cirugía de el **bypass aortocoronario de incisión simple** son muy pocos y el número de ILQ también, por ello cualquier mínimo cambio se refleja de forma importante en las incidencias de ILQ, como podemos observar en el gráfico siguiente y que hace difícil la evaluación de tendencias.

Gráfico 7. Evolución de la incidencia de ILQ en cirugía de bypass aortocoronario de incisión simple (2017-2023).**7. CONCLUSIONES**

Las infecciones de localización quirúrgica (ILQ) representan un desafío considerable en la práctica quirúrgica, afectando tanto la morbilidad de los pacientes como la carga sobre el sistema de salud. A partir del análisis de los datos obtenidos en este informe, se pueden destacar los siguientes puntos clave:

- Durante los periodos de vigilancia de 2022 y 2023, se vigilaron en la Comunidad de Madrid 24.281 y 23.178 procedimientos quirúrgicos, respectivamente.
- Los procedimientos con mayor número de vigilancias fueron la cirugía de prótesis de rodilla, cirugía de prótesis de cadera y cirugía de colon, que además corresponden a tres de las cinco intervenciones sujetas a vigilancia obligatoria.
- La incidencia global de ILQ fue del 3,60% en 2022 y del 3,40% en 2023, aunque estos datos varían considerablemente según el tipo de intervención quirúrgica vigilada.
- Se observa una clara correlación entre la incidencia de ILQ y el riesgo NNIS; a mayor riesgo NNIS, mayor es el riesgo de infección. Esta tendencia se mantiene constante en los cinco procedimientos de vigilancia obligatoria.
- El análisis de la tendencia de ILQ entre 2017 y 2023 por tipo de intervención muestra una disminución en la incidencia de ILQ en la cirugía de colon. Sin embargo, la evaluación de estas tendencias puede ser difícil de interpretar, debido en parte a que la incidencia de ILQ es muy baja en la mayoría de las cirugías de vigilancia obligatoria, y pequeñas variaciones en el número de infecciones pueden influir en los valores de incidencia. Además, la situación epidemiológica derivada de la pandemia hace que los datos de los años 2020 y 2021 deban considerarse solo como orientativos.

Agradecimientos: A los profesionales de los equipos de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria de los hospitales de la Comunidad de Madrid por las tareas de prevención, control y vigilancia epidemiológica.

Informe elaborado por: Marcos Alonso García y Margarita Mosquera González. Programa de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria. Área de Vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Comunidad de Madrid.

Cita recomendada: Dirección General de Salud Pública. Informe epidemiológico Vigilancia de la Infección de Localización Quirúrgica 2022-2023. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 8. Volumen 29. Agosto 2024.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comunidad de Madrid. Protocolo de Vigilancia de la Infección de Localización Quirúrgica. Comunidad de Madrid [Internet]. Comunidad de Madrid; 2019. [citado 27 ago 2024]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_de_vigilancia_de_infeccion_de_localizacion_quirurgica_enero_2019.pdf
2. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Protocolo de vigilancia y control de la infección de localización quirúrgica (Protocolo-ILQ) [Internet]. RENAVE; 2016 [revisado abr 2019; citado 27 ago 2024]. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/protocolo-ilq_nov2017_rev_abril2019-pdf
3. Informe EPINE. Estudio EPINE-EPPS nº33: 2023. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria [Internet]. 2023. [citado 27 ago 2024]. Disponible en: <https://epine.es/api/documento-publico/2023%20EPINE%20Informe%20Espa%C3%B1a%2025012024.pdf/reports-esp>
4. Surgical Site Infection Event (SSI). National Healthcare Safety Work. [Internet]. 2024. [citado 27 ago 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscssicurrent.pdf>

ANEXO. Listado de Hospitales que aportan datos de la Vigilancia de ILQ en 2022 y 2023 en la Comunidad de Madrid

Hospitales públicos

Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla
Hospital Clínico San Carlos
Hospital el Escorial
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Hospital Universitario 12 de Octubre
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Hospital Universitario de Getafe
Hospital Universitario de Móstoles
Hospital Universitario de Torrejón
Hospital Universitario de la Princesa
Hospital Universitario del Henares
Hospital Universitario del Sureste
Hospital Universitario del Tajo
Hospital Universitario Fundación Alcorcón
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Hospital Universitario General de Villalba
Hospital Universitario Infanta Cristina
Hospital Universitario Infanta Elena
Hospital Universitario Infanta Leonor
Hospital Universitario Infanta Sofía
Hospital Universitario La Paz
Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda
Hospital Universitario Ramón y Cajal
Hospital Universitario Rey Juan Carlos
Hospital Universitario Santa Cristina
Hospital Universitario Severo Ochoa

Hospitales Privados

Clínica Cemtro
Clínica Nuestra Señora de América Vithas Arturo Soria
Clínica Ruber
Clínica Santa Elena
Clínica Universidad de Navarra
Hospital de la Zarzuela
Hospital La Moraleja
Hospital Los Madroños
Hospital QuironSalud La Luz
Hospital Quirónsalud Madrid
Hospital QuirónSalud Sur
Hospital Ruber Internacional
Hospital San Rafael
Hospital Universitario HM Madrid
Hospital Universitario HM Montepríncipe
Hospital Universitario HM Puerta del Sur
Hospital Universitario HM Rivas
Hospital Universitario HM Sanchinarro
Hospital Universitario HM Torrelodones
Hospital Universitario HM Vallés
Hospital Universitario Ruber Juan Bravo
Hospital Virgen del Mar