Gac Sanit. 2026;40(S4):313

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

309 - EVALUACIÓN DE LA EXTRACCIÓN AUTOMÁTICA DE DATOS PARA LA VIGILANCIA SISTEMÁTICA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI

L. Imaz, L. Oscoz, O. Mokoroa, C. Ortiz de Salido, M. Montes, P. Sancho

Dirección y Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones de Euskadi; BioGipuzkoa-Health Research Institute; Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Donostia.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: En la temporada 2022-23 se puso en marcha la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE), con la finalidad de desarrollar una vigilancia basada en la historia clínica electrónica (HCe). El objetivo de este trabajo es evaluar la calidad del dato extraído de manera automatizada e identificar ámbitos de mejora.

Métodos: La fuente de datos ha sido la HCe del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, extraídos de manera automática a través del OAS. Los casos de IRAG se han definido como ingresos registrados en el Hospital Universitario Donostia los miércoles de cada semana del 29/09/2025 al 25/01/2026 y que presentaron alguno de los códigos CIE-10-ES definidos por el SiVIRA como diagnóstico principal. Finalmente, se ha realizado una revisión manual de la HCe de los ingresos definidos.

Resultados: Se ha revisado la HCe de 191 ingresos por IRAG, descartándose 20 (10,5%) por no cumplir los criterios de inclusión. De los 171 IRAG confirmados, 165 (96,5%) tenían prueba diagnóstica al menos para influenza, SARS-CoV-2 y VRS. La extracción automática de los factores de riesgo fue correcta en el 94,0% de los casos, la “neumonía” se registró correctamente en el 86,0% y todos los ingresos en UCI y los fallecimientos se registraron adecuadamente. El 96,3% de los ingresos presentó un dato correcto de vacunación frente a COVID-19, pero fue solo del 25,6% en la vacuna de la gripe. 10 (5,8%) de los casos de IRAG requirieron ingreso en UCI, 6 (60%) de ellos

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

en UCIP por ser menores de 2 años. 9 pacientes fallecieron, todos mayores de 60 años. El 64,2% de los casos con prueba diagnóstica presentó una prueba positiva para alguno de los virus respiratorios analizados, siendo las positividades más altas para gripe (25,7%) y VRS (19,3%). Los códigos diagnósticos más utilizados fueron J189 (“Neumonía”, 19,3%), J210 (“Bronquiolitis”, 12,3%), J988 (“Otros trastornos respiratorios”, 12,3%) y J101 (“Gripe”, 4,0%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este análisis demuestran la potencialidad de la vigilancia automatizada de IRAG basada en HCe desarrollada en la CAE, con casi el 90% de los ingresos confirmados tras la revisión de la HCe y presentando más del 96% de estos las pruebas diagnósticas requeridas para esta vigilancia. Como siguientes pasos, hay que analizar los ingresos excluidos para intentar mejorar la especificidad del sistema, trabajar en los códigos utilizados para la identificación de factores de riesgo y resolver el problema de la detección de las vacunaciones de gripe registradas.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados