

# Prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos en los centros residenciales de la Región de Murcia

## Introducción

En diciembre de 2008, el *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) comenzó la vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) en Centros residenciales de Larga Estancia (CLE) mediante el proyecto *Healthcare-associated infections in Long-term Care Facilities* (HALT). El objetivo del estudio es conocer y realizar un seguimiento de las tendencias en las IRAS y el uso de antimicrobianos en los CLEs. También se miden indicadores de proceso y estructura de prevención y de control de las infecciones (PCI).

Los CLEs son espacios destinados a residentes que, aunque se encuentran médicamente estables, requieren supervisión y cuidados constantes por parte de personal de enfermería especializado. En estos centros, se realiza la atención habitual por los médicos del centro y/o de atención primaria pero no se realiza la atención continuada de médicos especialistas ni se llevan a cabo procedimientos médicos invasivos.

En 2010 se realizó la primera encuesta de prevalencia HALT con 722 centros participantes de 28 países europeos, obteniendo una prevalencia de 2,4% de residentes con al menos una IRAS y 4,3% recibiendo al menos un antimicrobiano<sup>1</sup>; la segunda en 2013 obtuvo unos valores de 3,4% y 4,4% respectivamente<sup>2</sup>. La tercera en 2016 y 2017, primera vez que participó España, mostró una prevalencia de 3,7% y 4,9% recibiendo al menos un antimicrobiano<sup>3</sup>; en el caso de España 8,5% y 10,5% respectivamente. Actualmente se ha realizado en 2023-2024 la cuarta encuesta, primera ocasión en la que participa la Región de Murcia (RM) con resultados nacionales pendientes de publicar.

El objetivo del HALT a nivel de la RM es obtener la prevalencia de IRAS y uso de antimicrobianos en los CLEs de la región y en la población que reside en ellos.

## SUMARIO

### ARTÍCULO

Prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos en los centros residenciales de la Región de Murcia.

### NOTICIAS BREVES

Impacto de Nirsevimab en la incidencia de infección por el Virus Sincitial Respiratorio.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 29 a 32 de 2024.



## Metodología

Estudio descriptivo a partir de las encuestas de prevalencia de IRAS y uso de antimicrobianos en los CLEs del proyecto europeo HALT 2023-2024 realizadas en la RM.

La participación en la encuesta HALT es voluntaria para los centros. Se escogieron 11 CLEs de los 73 elegibles (a nivel europeo, con la población de la Región, solo era necesario participar con 1 centro) con la finalidad mostrar heterogeneidad en la población en residencias de la RM. Los criterios tenidos en cuenta fueron el área de salud que les presta servicio, tipo de gestión de la residencia (pública o privada) y el número de camas/plazas. En los CLEs no se incluyen los hospitales de larga estancia, residencias sin atención sanitaria ni centros de día. Tras la selección inicial, 2 centros declinaron participar y fueron sustituidos por centros de la misma área de salud.

Los criterios que deben cumplir las personas residentes para ser incluidas en el estudio son vivir a tiempo completo en el CLE y estar presentes el día que se realiza la encuesta o si están fuera ese día, sea de forma temporal por realización de pruebas diagnósticas o procedimientos médicos. Se excluyen residentes ingresados en el hospital el día de la encuesta.

Los encuestadores eran profesionales sanitarios voluntarios externos al centro, principalmente del

Servicio Murciano de Salud y la Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Se realizó una formación previa para establecer los criterios de forma homogénea entre centros.

La encuesta se compone de 2 cuestionarios: cuestionario del centro y cuestionario del residente, ambos cumplimentados con datos disponibles en el CLE. La recogida de datos se realizó entre mayo y junio de 2024. Toda la información se recogió en cada centro el día de la encuesta con los datos disponibles en ese momento.

El cuestionario del centro recoge información del tipo de centro, número de habitaciones y/o camas (ocupadas y no ocupadas) y tipología de residentes que las ocupan: >85 años, con catéter urinario y/o vascular, con úlceras por presión y/u otras heridas, con desorientación temporoespacial, incontinencia urinaria y/o fecal o necesitan silla de ruedas o están encamados. Además, en este cuestionario se recogen datos de medidas de PCI, y medidas de optimización del uso de antimicrobiana.

El cuestionario del residente se cumplimenta solo cuando reciba al menos un antimicrobiano sistémico o presenta al menos una infección activa relacionada con la asistencia sanitaria el día de la encuesta. Se recoge sexo, año de nacimiento, estancia en el centro (menos de 1 año o 1 año o más), ingreso en un hospital en los últimos 3 meses y cirugía en los 30 días anteriores<sup>4</sup>.

Tabla 1. Prevalencia de factores de riesgo en los Centros de Larga Estancia y residentes. HALT\* Región de Murcia 2024.

	Centros Residenciales de Larga Estancia			% total en residentes participantes
	% Min	% Mediano	% Max	%
≥85 años	24,3	56,6	73,9	51,7
Residentes varones	15,2	26,9	45,5	31,2
Con catéter urinario	0,0	0,7	12,8	1,2
Con catéter vascular	0,0	0,0	0,0	0,0
Con úlceras por presión	1,9	5,0	13,6	5,8
Con otras heridas	0,0	8,5	15,5	8,0
Con desorientación temporo-espacial	45,5	68,4	84,0	62,6
En silla de ruedas o encamados	29,6	57,6	88,9	58,2
Con alguna cirugía (en los 30 días previos)	0,0	1,3	4,4	1,3
Con incontinencia urinaria y/o fecal	51,5	77,3	98,8	73,3

HALT: *Healthcare-associated infections in Long-term Care Facilities*.

Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Tabla 2. Número total de prescripciones de antimicrobianos y porcentaje por localización de la infección y el objetivo de la prescripción. HALT\* Región de Murcia 2024.

Localización	Profilaxis		Tratamiento	
	N	%	N	%
Aparato urinario	1	50,0	24	46,2
Aparato genital	0	0,0	2	3,9
Piel o heridas	0	0,0	9	17,3
Aparato respiratorio	0	0,0	12	23,1
Gastrointestinal	0	0,0	0	0,0
Ojos	0	0,0	0	0,0
Oídos, nariz, boca	1	50,0	3	5,8
Infección del sitio quirúrgico	0	0,0	1	1,9
Tuberculosis	0	0,0	0	0,0
Infección sistémica	0	0,0	1	1,9
Fiebre de origen desconocido	0	0,0	0	0,0
Otra	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3,7</b>	<b>52</b>	<b>96,3</b>

\* HALT: *Healthcare-associated infections in Long-term Care Facilities*.

Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Para el análisis se ha utilizado el software Power Bi Desktop de Microsoft. Se llevó a cabo un análisis descriptivo obteniendo el número de casos y la prevalencia, con el máximo, el mínimo y el rango de las características de los CLEs y de los residentes incluidos en el estudio. Las variables analizadas son sexo, edad igual o mayor de 85 años, características de los centros, indicadores de carga asistencial y factores de riesgo, prescripción de antimicrobianos por localización anatómica, tipo de infección, medidas PCI y medidas de optimización del uso de antimicrobianos.

## Resultados

Se cumplimentó el cuestionario de 11 CLEs y sus 1046 residentes que cumplían los criterios de inclusión. El tamaño mediano de los CLEs fue de 100 camas (rango: 40-172), con una tasa de ocupación mediana del 94,7% (rango: 73,8-98,8%). De las 73 residencias elegibles, 5 eran de gestión pública (se incluyó 1, 20%) y 68 de gestión privada-concertada (se incluyeron 10, 14,7%).

Entre los factores de riesgo que muestran los CLEs (Tabla 1), se observa que la desorientación temporo-espacial, la incontinencia urinaria y/o fecal, utilizar silla de ruedas o estar encamados, presentan prevalencias medianas de los CLEs de

68,4%, 77,3% y 57,6%, respectivamente. En el total de residentes incluidos, la incontinencia urinaria y/o fecal presenta la prevalencia más elevada (73,3%).

Tabla 3. Número total de infecciones y porcentaje en función del tipo de infección<sup>1</sup>. HALT\* Región de Murcia 2024.

Tipo de infección	N	%
<b>Infección del tracto urinario (ITU)</b>	<b>28</b>	<b>25,9</b>
ITU confirmada	4	14,3
ITU probable	24	85,7
<b>Infección del tracto respiratorio</b>	<b>28</b>	<b>25,9</b>
Resfriado común	12	42,9
Neumonía	3	10,7
COVID 19	4	14,3
Otras infecciones respiratorias bajas	9	32,1
<b>Infecciones de la piel</b>	<b>42</b>	<b>38,9</b>
Celulitis/tejidos blandos/heridas	23	54,8
Escabiosis	6	14,3
Infecciones por Herpes simple o zóster	1	2,4
Micosis	12	28,6
<b>Infecciones de ojos, oídos, nariz y boca</b>	<b>5</b>	<b>4,6</b>
Conjuntivitis	5	100,0
<b>Infecciones gastrointestinales</b>	<b>4</b>	<b>3,7</b>
Gastroenteritis	4	100,0
<b>Bacteriemias</b>	<b>1</b>	<b>0,9</b>
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> Se han eliminado las categorías con 0 casos.

\*HALT: *Healthcare-associated infections in Long-term Care Facilities*. Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Tabla 4. Porcentaje de implementación de medidas de prevención y control de la infección (PCI), medidas de optimización del uso de antimicrobianos, protocolos escritos y guías terapéuticas, y sistemas de vigilancia. HALT\* Región de Murcia 2024.

Medidas de PCI	%
Cuenta con profesionales (internos o externos) con formación en PCI	63,6
Existe una comisión de control de infecciones en el centro	27,3
Posibilidad de solicitar apoyo de expertos en PCI de manera formal	100,0
Se han impartido sesiones de formación en higiene de manos para profesionales del centro	45,5
Existe la figura del responsable de gestión y comunicación de brotes	72,7
Adopción de precauciones adicionales y aislamiento de los residentes colonizados con microorganismos resistentes	54,6
Oferta de vacunación de la gripe anual a todos los residentes	90,9
Oferta de vacunación de la COVID-19 a todos los residentes	90,9
Organización, control y retroalimentación de programa de higiene de manos regularmente	72,7
Organización, control y retroalimentación de la vigilancia/auditorías de políticas de infección y procedimientos regularmente	45,5
Política de mascarillas en la atención al residente	36,4
Política de mascarillas en la atención al residente y en áreas comunes	27,3
<b>Medidas de optimización del uso de antimicrobianos</b>	
Existe una comisión de control de antimicrobianos en el centro	0,0
Formación anual en prescripción adecuada de antimicrobianos	0,0
Guías escritas de uso apropiados de antimicrobianos (buenas prácticas) en el centro	27,3
Datos disponibles de consumo anual de antimicrobianos por clase de antimicrobiano	9,1
Un sistema de recordatorio a los profesionales sanitarios de la importancia de las muestras microbiológicas para la elección del mejor antimicrobiano	0,0
Perfiles de resistencia antimicrobiana locales disponibles en el centro, o en la consulta del médico que prescribe	9,1
Un sistema que requiera el permiso de una persona designada para prescribir antimicrobianos que no estén en el listado de prescripción local	0,0
Asesoramiento de un farmacéutico para los antimicrobianos no incluidos en el listado de prescripción	9,1
Un listado de prescripción que comprenda un listado de antibióticos	18,2
Feedback a los médicos personales que el residente pueda tener sobre el consumo de antibióticos en el centro	36,4
Ninguno de los anteriores	54,6
<b>Protocolos escritos y guías terapéuticas</b>	
Guía terapéutica escrita de infecciones respiratorias	45,5
Guía terapéutica escrita de infecciones urinarias	27,3
Guía terapéutica escrita de heridas o infecciones de partes blandas	27,3
Protocolo escrito de higiene de manos	72,7
Protocolo escrito de manejo de catéteres urinarios	54,5
Protocolo escrito de manejo de catéteres venosos	36,4
Protocolo escrito de manejo de brotes gastrointestinales	72,7
Protocolo escrito de manejo de brotes respiratorias	81,8
Protocolo escrito de actuación ante el SARM y/u otros microorganismos multiresistentes	27,3
<b>Sistemas de vigilancia</b>	
Vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en el centro	9,1
Vigilancia del consumo de antimicrobianos en el centro y feedback	0,0
Vigilancia de microorganismos resistentes	0,0

\* HALT: *Healthcare-associated infections in Long-term Care Facilities*.

Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia

El porcentaje de residentes que recibían antimicrobianos fue de 5,2%. Al analizar este porcentaje agrupado por CLEs, la mediana fue de 5,6% (rango: 0,0 – 8,7%). Los residentes en tratamiento antimicrobiano solo tenían un fármaco prescrito a la vez y administrados por vía oral. El 75,9% de los antimicrobianos fueron prescritos en el propio centro, el 11,1% en su hospital de referencia y el 13% en otros ámbitos. Por otro lado, 2 de las 54 prescripciones (3,7%) fueron pautadas de forma profiláctica. La localización de la infección en el aparato urinario fue la que más prevalencia de prescripción presentó con un 46,2% (Tabla 2).

Los antimicrobianos con mayor número de prescripciones y porcentaje fueron amoxicilina-clavulánico (12; 22,2%), seguido de fosfomicina (8; 14,8%) y cefuroxima (6 ;11,1%).

El porcentaje de residentes con al menos 1 IRAS sobre el total de la población participante a estudio fue 10,3%. 107 residentes para un total de 108 infecciones (1 residente con dos infecciones simultáneas). El porcentaje mediano de residentes con al menos 1 IRAS categorizado por CLEs fue 8,3% (rango: 0,0 – 22,9%).

El tipo de infección más común fue de la piel con un 38,9% del total, seguida en igual porcentaje (25,9%) por la del tracto urinario y la del tracto respiratorio (Tabla 3).

La asistencia médica al centro se realizaba por personal médico de atención primaria asignado al centro en 9,1% de los centros, 27,3% por personal médico contratado por el centro y en el 63,6% era realizada por ambos. En el 54,6% de los centros no existía una figura de coordinación médica. El 40% que sí referían tener coordinación médica, eran personal ajeno al centro.

En los centros, el porcentaje mediano estimado de residentes vacunados frente a la gripe en la temporada 2023/2024 fue del 98% (rango 80-100%). Sin embargo, este porcentaje fue del 22,5% en los trabajadores (rango 0-60%). En la COVID19, los centros mostraron un porcentaje mediano de pauta de vacunación completa en residentes de 97% (rango 62-100%), siendo esta cifra de 27 en trabajadores (rango 0-97%).

Entre las medidas de PCI destacan la posibilidad de solicitar apoyo de expertos en PCI de manera formal y la oferta de vacunación de la gripe

anual a todos los residentes (Tabla 4). La medida de optimización del uso de antimicrobianos más frecuente fue la de que el residente pueda obtener feedback de los médicos sobre el consumo de antibióticos. El protocolo escrito de manejo de brotes respiratorios es el más frecuente y, con relación a los sistemas de vigilancia, el más frecuente es de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en el centro.

La implementación de medidas prioritarias como la adopción de precauciones adicionales y aislamiento de los residentes colonizados con microorganismos resistentes se adoptan en el 54,6% de los centros analizados. La figura del responsable de gestión y comunicación de brotes existe en el 72,7% de los centros. El 54,6% de los CLEs no tienen implementadas medidas de optimización del uso de antimicrobianos. El 81,1% de los centros disponen de protocolos escritos para el manejo de brotes respiratorio y el 72,7% de brotes gastrointestinales, sin embargo, son pocos los que tienen guías terapéuticas de manejo de heridas o infecciones de partes blandas (27,3%) o urinarias (27,3%).

## Conclusiones

La prevalencia de IRAS en el estudio es alta en comparación con los resultados europeos de 2016-2017 y los nacionales. El porcentaje de residentes que recibían antimicrobianos mejoraría los resultados obtenidos por España en 2016-17. Para una comparación más válida es necesario esperar a los resultados del estudio realizado en 2023-2024 a nivel europeo y nacional.

La mayoría de las infecciones detectadas fueron infecciones de la piel, del tracto respiratorio y del tracto urinario, sin embargo, solo una cuarta parte de los CLEs disponía de guía terapéutica escrita de heridas o infecciones de partes blandas, y casi la mitad de las infecciones respiratorias.

El propio diseño del estudio está sujeto a limitaciones, siendo una de ellas la participación voluntaria de los centros o las limitaciones asociadas a un estudio de prevalencia. El estudio HALT, aunque recomienda la selección aleatoria de los CLEs, en la mayoría de los países y regiones participantes no se obtiene. En la Región de Murcia, de 1 CLEs requerido para participar en el estudio, se realizó en 11 (al menos 1 de cada área de salud) para obtener mayor variabilidad.

Como resultado de la revisión de la información para la cumplimentación de los cuestionarios, se constató la presencia de brotes activos en 4 de las 11 residencias que fueron de COVID19, de infección respiratoria aguda, de escabiosis y de dermatitis por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina. Los brotes son de declaración obligatoria, pero ninguno había sido notificado a salud pública, detectando una oportunidad de mejora y la necesidad de una mayor coordinación.

Se han identificado varias necesidades de intervención y/o formación. Es necesario insistir en la implementación de medidas de PCI como la adopción de precauciones adicionales y aislamiento de los residentes colonizados con microorganismos resistentes, política de mascarillas, o la vigilancia/ auditoría de control de infecciones y procedimientos regularmente. Es importante concienciar de la necesidad de la vacunación entre el personal sociosanitario de los CLEs con el objetivo de proteger a la población vulnerable a la que atienden.

También se ha detectado una oportunidad de mejora relacionada con la comunicación y utilización de los protocolos regionales "Protocolo de actuación ante escabiosis"<sup>4</sup> y "Guía para la prevención y control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables"<sup>5</sup>, lo que mejorará la notificación de estos y permitirá cortar las cadenas de transmisión, implementando las medidas de control más rápidamente.

Con los datos obtenidos se pretende identificar necesidades de intervención, formación y/o recursos adicionales para la prevención y control de infecciones, así como prioridades para la intervención, mejorando la seguridad de los cuidados de salud para residentes de los CLEs y, en general, para las personas mayores.

## Agradecimientos

Este estudio ha contado a la colaboración del Servicio Murciano de Salud (especialmente el Servicio de Coordinación Sociosanitaria y los Servicios de Medicina Preventiva) así como el Instituto Murciano de Acción Social. Mostrar el agradecimiento por la confianza que han depositado en el equipo de investigación los centros participantes y la inestimable colaboración de los/las trabajadores/as que asistieron al equipo durante la encuesta y recogida de datos.

## Autoría

Alonso Sánchez-Migallón Naranjo, Maria Eva Pérez Martínez, Germán Rosa Martínez, Mónica Ballesta Ruiz, Maria Dolores Chirlaque López. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

## Bibliografía

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities. 2010. Stockholm: ECDC; 2014.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities. 2013. Stockholm: ECDC; 2014.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities: 2016–2017. Stockholm: ECDC; 2023
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Protocol for point prevalence surveys of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities – version 4.0. Stockholm: ECDC; 2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/protocol-point-prevalence-surveys-healthcare-associated-infections-4-0>
5. Protocolo de actuación frente a escabiosis. Consejería de Salud – Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio de Epidemiología. Marzo 2022. Protocolo de actuación frente a escabiosis (carm.es)
6. Guía para la prevención y control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables. Consejería de Salud – Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio de Epidemiología. Octubre 2023. Guía para la prevención y control (carm.es)

## Situación regional. Semanas 29 a 32 (Del 15/07/2024 al 11/08/2024).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 29			SEMANA 30			SEMANA 31			SEMANA 32			SEMANA 29 a 32		
	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA
Shigelosis	0	0	0	4	4	0	4	2	0	2	0	0	10	6	1
Legionelosis	4	8	2	0	6	3	2	2	2	0	4	1	6	20	8
Parotiditis	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	4	0	2
Rubeola	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tos ferina	24	0	0	25	0	0	19	0	0	18	0	0	86	0	0
Infección gonocócica	13	17	4	9	11	4	14	16	4	12	12	4	48	56	15
Sífilis	3	3	3	8	3	1	5	3	1	7	2	1	23	11	5
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2	1	1
Paludismo	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2	1
Linfogranuloma venéreo	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
STEC/VTEC	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0
Giardiasis	1	3	1	0	4	0	3	2	1	0	1	1	4	10	3
Fiebre Q	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1	4	0
Yersiniosis	1	0	0	0	0	0	1	2	0	3	1	0	5	3	1
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	0	0	5	1	1	0	3	0	0	3	1	6	7	2
Campilobacteriosis	27	18	10	36	26	15	37	34	20	31	26	14	131	104	67
Infección por Chlamydia trachomatis	25	14	7	18	7	7	10	14	3	12	7	4	65	42	28
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0
Salmonelosis	31	33	14	21	24	20	25	20	16	25	23	15	102	100	76
Tuberculosis	3	1	2	3	2	2	4	0	1	3	2	2	13	5	7

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

## Distribución por áreas de salud. Semanas 29 a 32 (Del 15/07/2024 al 11/08/2024).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Shigelosis	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	3	14	2	7	0	0	1	1	8	27
Legionelosis	2	6	1	4	0	3	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	18
Parotiditis	0	9	2	7	2	5	0	0	0	0	0	5	0	3	0	1	0	0	4	30
Rubeola	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tos ferina	23	449	16	469	5	34	6	43	7	11	11	376	4	95	3	227	10	43	85	1747
Infección gonocócica	11	121	2	61	4	33	3	6	1	14	10	82	14	82	0	40	1	12	46	451
Sífilis	6	37	5	25	2	5	0	0	1	8	3	35	6	42	0	8	0	2	23	162
Leishmaniasis	0	11	1	2	0	2	0	0	0	2	0	4	0	4	1	1	0	1	2	27
Paludismo	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	8
Linfogranuloma venéreo	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	12
STEC/VTEC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	0	0	0	0	2	13
Giardiasis	0	4	1	2	1	11	0	0	0	0	1	7	1	21	0	0	0	2	4	47
Fiebre Q	0	0	0	0	1	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13
Yersiniosis	1	10	2	10	1	1	0	0	0	0	0	7	1	9	0	1	0	0	5	38
Enfermedad Neumocócica Invasora	0	24	1	18	1	13	0	3	0	7	1	21	2	14	0	2	1	7	6	109
Campilobacteriosis	20	127	8	162	5	46	13	54	3	41	30	168	24	164	19	139	6	48	128	949
Infección por Chlamydia trachomatis	14	122	5	61	5	38	0	5	1	12	7	56	8	73	22	74	2	8	64	449
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonelosis	21	83	14	72	9	41	5	17	6	13	18	72	14	74	11	34	3	12	101	418
Tuberculosis	0	9	2	14	2	7	0	2	1	6	1	10	2	12	1	9	0	0	9	69

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.



## Impacto de Nirsevimab en la incidencia de infección por el Virus Sincitial Respiratorio

Recientemente se ha publicado en la revista "Influenza and Other Respiratory Viruses" un artículo titulado: Estimated Impact of Nirsevimab on the Incidence of Respiratory Syncytial Virus Infections Requiring Hospital Admission in Children < 1 Year, Weeks 40,2023 to 8,2024, Spain. Un estudio en el que se ha estimado el impacto de la administración de Nirsevimab en los ingresos hospitalarios por infección con Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en menores de 1 año nacidos desde el 1 de abril de 2023 en adelante, con datos obtenidos a partir del Sistema de Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda (SIVIRA) Grave (requieren ingreso hospitalario) en España. en el que ha participado activamente vigilancia epidemiológica de la Región de Murcia.

El objetivo del estudio ha sido estimar el impacto de la recomendación de la administración de Nirsevimab en términos de casos prevenidos de infecciones por VRS que requieren ingreso hospitalario en menores de un año. Para ello, se han comparado los ingresos estimados por VRS en menores de 1 año durante las semanas 40/2023 y 8/2024 (casos observados), con ingresos estimados que se habrían esperado en el mismo periodo si no se hubiese administrado el Nirsevimab (casos esperados), teniendo como referencia la temporada anterior (2022/2023).

Como resultado se estimó que, durante las semanas 40/2023 a la 08/2024, la administración de Nirsevimab redujo los ingresos por VRS en menores de 1 año entre un 74% y 75% (lo que supone entre 9364 y 9875 ingresos evitados en este grupo de edad y en este periodo) en España. Los resultados indican una importante reducción en la incidencia de ingresos por VRS en menores de 1 año, comparado con lo que se hubiese esperado durante el mismo periodo de la temporada 2022/2023.

A pesar de algunas limitaciones, los resultados basados en SIVIRA que requieren ingreso hospitalario, proporcionan una evidencia adicional de los beneficios de la administración del Nirsevimab para prevenir los ingresos hospitalarios en menores de 1 año en condiciones reales. Además de proporcionar estimaciones del impacto en cuanto a ingresos evitados.

Tal como concluye el estudio, es de suma importancia que estudios adicionales con datos a nivel individual puedan confirmar y cuantificar con mayor precisión la efectividad y el impacto de Nirsevimab, particularmente en un futuro próximo de diferentes alternativas para la prevención de la infección grave por VRS en niños.

Puede acceder al artículo completo en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/irv.13294>

### Edita:

Servicio de Epidemiología  
D.G. de Salud Pública y Adicciones  
Consejería de Salud  
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia  
Tel.: 968 36 20 39 - Fax: 968 36 66 56  
bolepi@carm.es  
<http://www.murciasalud.es/bem>

### Comité Editorial:

M.<sup>a</sup> Isabel Barranco Boada,  
M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López,  
Jesús Humberto Gómez Gómez,  
Diana Gavriela Chervase,  
Joaquín Granados Ortega,  
Daniel Rodríguez Palacios,  
Pilar Ros Abellán  
Carmen Santiuste De Pablos,  
Ricardo J. Vaamonde Martín.

### Coordinación de Edición:

Jesús Humberto Gómez Gómez

### Coordinación Administrativa:

Silvia Valverde Ruiz

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia  
D.L. MU-395-1987