Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Servicio de Epidemiología
Ronda Levante 11
30008 Murcia
☎ 968 36 20 39 🖷 968 36 66 56
epidemiologia@carm.es

Informes Epidemiológicos 01 / 2026
http://www.murciasalud.es/web/servicio-de-epidemiología

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN
Región de Murcia
Actualización 2024

Enero / 2026

Edita:
Servicio de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
Región de Murcia

RESUMEN:

Las enfermedades incluidas dentro del grupo de inmunoprevenibles son difteria, enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* (EIHI), enfermedad meningocócica invasiva (EMI), enfermedad neumocócica invasiva (ENI), parotiditis, poliomielitis, rubéola, sarampión, tétanos, tosferina, varicela y herpes zóster. El presente informe describe el comportamiento de dichas enfermedades hasta el año 2024.

Los datos utilizados para el estudio provienen de la notificación individualizada de casos a través de EDOSAN, salvo para varicela y herpes zóster, en las que se usó como fuente de datos OMI-AP (códigos CIAP A72 y S70, respectivamente).

El comportamiento de estas enfermedades en la Región de Murcia ha sido, en términos generales, muy similar al que han tenido a nivel nacional desde el fin de la pandemia. La mayor parte han experimentado repuntes que han devuelto la incidencia a niveles anteriores a la pandemia. La **EIHI** en la Región de Murcia ha descendido respecto a los máximos alcanzados en 2023, si bien este descenso ha permanecido en la vecindad de los máximos de la serie histórica nacional. En el caso de la **EMI**, la incidencia ha continuado incrementándose en 2024, llegando a niveles similares a los anteriores a la pandemia, si bien la predominancia del serogrupo B ha aumentado comparativamente. La **ENI** regional ha seguido un comportamiento muy similar al de la incidencia nacional, si bien el incremento porcentual respecto al año anterior ha sido menor que en temporadas pasadas. La **parotiditis** ha mostrado un claro aumento respecto al año anterior, aunque no se asimila a otros repuntes anteriores que se dieron en contextos epidémicos. Las cifras de **sarampión** han experimentado un aumento pronunciado en 2024, tanto a nivel nacional como regional, reflejando bien la situación de la enfermedad en el plano internacional. El estallido epidémico de **tosferina** en 2024 llevó la incidencia a cifras inéditas. No obstante, el impacto en términos de morbimortalidad fue mucho más reducido, al haber ocurrido la mayor parte de casos en población sana no vulnerable. La **varicela** no ha experimentado cambios fundamentales en su situación desde el inicio de la pandemia, permaneciendo la incidencia estable en todo momento. Por el contrario, el **herpes zóster** continúa una tendencia creciente, sin visos de aminorar, aunque en el futuro ha de comprobarse el efecto de la vacuna frente a HZ recientemente introducida en el calendario.

Cita recomendada:
A Martínez Portillo, E Gutiérrez Pérez, E Vicente Martínez, JJ Pérez Martín, M Zornoza Moreno, A Sánchez-Migallón Naranjo, MD Chirlaque López. Vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación. Actualización 2024. Murcia: Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones, 2024. Informes epidemiológicos 01/2026.

Índice

Introducción 5
Métodos 6
Resultados generales 7
Resultados por enfermedades 8
Enfermedad invasiva por *H.influenzae* (EIHI) 8
Enfermedad meningocócica invasiva (EMI) 13
Enfermedad neumocócica invasiva (ENI) 19
Herpes zóster 27
Parotiditis 31
Rubeola 36
Sarampión 36
Tosferina 37
Varicela. 42
Conclusiones 47
Referencias 47
Anexo. 49

Introducción

Las enfermedades sujetas a vigilancia (anteriormente EDOs) que se incluyen dentro del grupo de inmunoprevenibles son aquellas que, tal y como es definido según los protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, constituyen el núcleo histórico del calendario común de vacunación, si bien este se ha ampliado con nuevas incorporaciones a lo largo de los años. No obstante, no todas las enfermedades para las cuales existe vacuna comercializada están incluidas en este grupo. Algunas enfermedades presentes en el calendario en la actualidad, como la hepatitis B o la gripe, forman parte de otros grupos porque su vigilancia se ha vinculado a otras estrategias y abordajes más específicos. Otras enfermedades que son *de facto* inmunoprevenibles, como la fiebre amarilla o la hepatitis A, no se incluyen en este grupo porque no existe una estrategia de vacunación poblacional para ellas.

Precisamente, uno de los propósitos principales de la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles tiene como objetivo la observación del comportamiento de enfermedades para las cuales se ha realizado una intervención poblacional de gran magnitud, cuyas consecuencias deben ser evaluadas, a fin de determinar su efectividad o eficiencia. Adicionalmente, sirven para monitorizar cambios en la enfermedad o los microorganismos responsables que hagan necesarias modificaciones en las estrategias de vacunación o las vacunas utilizadas. Algunas de las enfermedades en esta categoría son objeto de estrategias de erradicación coordinadas a nivel mundial, como la poliomielitis, el sarampión o la rubéola, para las cuales resulta aún más fundamental recoger información meticulosa de todos los casos que se producen.

En los últimos años, el escepticismo acerca de la seguridad y efectividad de las vacunas ha experimentado un desarrollo y expansión inusitados. Esta visión se ha alimentado del descenso de confianza en las instituciones y los profesionales técnicos y científicos, así como de vacíos de información accesible y desinformación, siendo esta última catapultada por los entornos sociales digitales (1, 2). En España, los resultados de la Encuesta de percepción social de la ciencia y la tecnología de 2024 muestran algunos datos preocupantes: solo el 37,2% de las personas encuestadas considera que los científicos tienen en cuenta suficientemente a la ciudadanía en sus investigaciones, y solo el 36,3% considera que informan adecuadamente sobre los resultados. Estos resultados fueron peores entre las personas que se informaban principalmente por canales informales (redes sociales, mensajería instantánea). En el campo de desconfianza en la ciencia y mentalidad conspirativa, un 50,1% afirmó estar de acuerdo con que las compañías farmacéuticas ocultan los peligros de las vacunas, y un 41,6% con la afirmación de que se han producido virus en laboratorios gubernamentales para controlar la libertad de la población. (3)

En este contexto, como parte de las estrategias que pueden destinarse a combatir esta percepción, resulta vital publicar información clara acerca del comportamiento de estas enfermedades en particular, en señal del compromiso de las instituciones públicas con la transparencia, la rendición de cuentas y el rigor científico.

En la Región de Murcia, la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles está integrada en el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de la Región de

Murcia (SIVIET-RM). Actualmente, las enfermedades que conforman este sistema de vigilancia son: difteria, enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* (EIHI), enfermedad meningocócica invasiva (EMI), enfermedad neumocócica invasiva (ENI), parotiditis, poliomielitis, rubéola, sarampión, tétanos, tosferina, varicela y herpes zóster. De ellas, ENI y EIHI se incorporaron al SIVIET-RM en el año 2020.

El proceso de notificación de enfermedades sujetas a vigilancia es principalmente automático, a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM-RM) que registra todos los resultados positivos de pruebas de laboratorio realizadas en los hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS) desde el año 2020. No obstante, el SIVIET-RM continúa recibiendo notificaciones por vía directa a través de particulares, centros educativos, profesionales del SMS y de otros centros -privados o públicos-, en los que se provee asistencia sanitaria o cuidados, por citar algunos. El SIVIET-RM usa EDOSAN como plataforma informática para el registro individualizado de todos los casos de enfermedades sujetas a vigilancia.

El propósito del presente informe es describir y analizar el comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles en la Región de Murcia en el año 2024, así como situar los resultados de dicho año en un contexto temporal de mayor amplitud, sirviéndose para ello también de los datos correspondientes a años anteriores.

Métodos

Los datos utilizados para el estudio provienen de la notificación individualizada de casos a través de EDOSAN, salvo para varicela y herpes zóster. Se limitó el análisis a los casos autóctonos, que se definen como aquellos cuyo origen se ha localizado en la Región, excluyendo por tanto a aquellos casos diagnosticados en la RM, pero cuyo contagio se produjo en otra provincia o país. No obstante, en el caso del sarampión se han incluido casos importados, dada la situación epidemiológica internacional de la enfermedad y el esfuerzo coordinado de Salud Pública a nivel estatal para filiar todas las cepas que se detectan en España. Por último, son incluidas aquellas personas no residentes en la RM que se han contagiado durante su estancia, siempre que hayan sido diagnosticadas en la Región.

Se recogieron en todas las enfermedades extraídas de EDOSAN una serie de variables sociodemográficas, clínicas, microbiológicas y epidemiológicas (edad, sexo, país de nacimiento, área de salud y municipio asignado, fecha de inicio de síntomas, fecha de diagnóstico, ingreso hospitalario, defunción, asociación con brote), además de variables específicas por enfermedad que fueron consideradas relevantes. La distribución etaria empleada contempla los siguientes grupos: menores de un año, niños de 1 a 4 años, de 5 a 9, de 10 a 14, de 15 a 19, de 20 a 24, de 25 a 44, de 45 a 64, de 65 a 74, de 75 a 84 y personas con 85 y más años. La distribución espacial de casos se muestra por incidencia acumulada según zona básica de salud, y se compara 2024 con los 3 años anteriores. El recuento de casos por semana epidemiológica de 2024 se muestra junto a los datos de los 3 años anteriores, para facilitar la visualización de patrones temporales recurrentes.

En los casos de varicela y herpes zóster, se utilizó como fuente de datos OMI-AP,

solicitando los registros correspondientes a los códigos de CIAP A72 (varicela) y S70 (herpes zóster). Se extrajeron las variables disponibles de interés epidemiológico: sexo, edad, fecha del caso y vacunación. A diferencia del registro individualizado de casos en EDOSAN, donde la mayor parte de casos cuentan con confirmación microbiológica, la mayoría de casos recogidos mediante esta vía únicamente tienen diagnóstico clínico.

Dada la esperable inestabilidad en las incidencias acumuladas para grupos etarios y otras variables politómicas con muchas categorías, en aquellas enfermedades con una escasa cifra anual de casos, se optó por presentar directamente la distribución de estos en función de tales variables. Para el cálculo de la incidencia acumulada por 100.000 habitantes se emplearon los datos del Censo de Población Anual publicados por el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM). En el cálculo de incidencias acumuladas por estado de vacunación, se utilizaron como denominadores los datos de cohortes candidatas a vacunación publicados en el Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN), y como numeradores, el número de casos en dichas cohortes en función de la información disponible respecto a su estado vacunal.

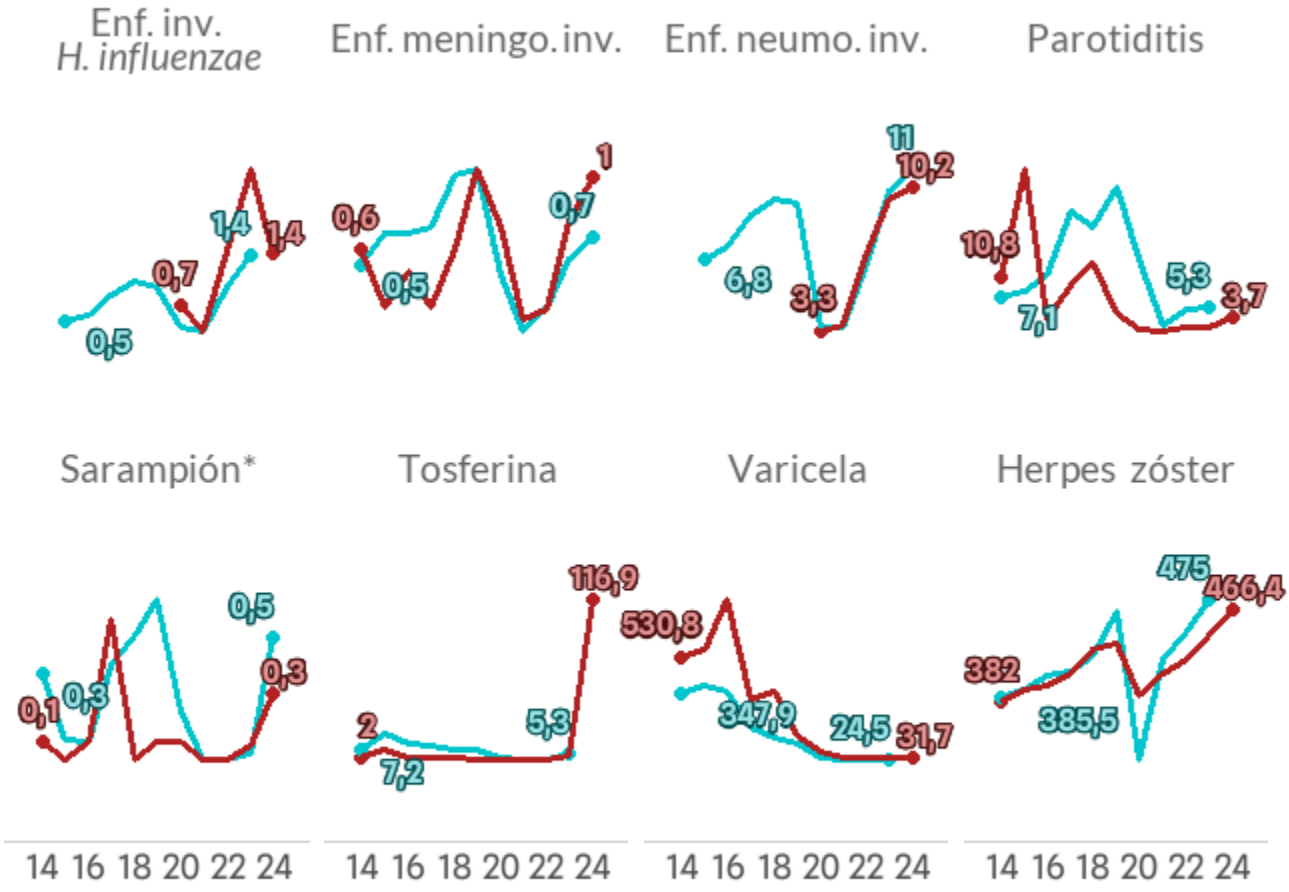
Los datos nacionales obtenidos se han extraído de las últimas actualizaciones de los informes de situación anuales que emite el Centro Nacional de Epidemiología. Estos informes se alimentan de los datos vertidos por la RM y el resto de CCAA al Sistema para la vigilancia en España (SiViEs), la plataforma tecnológica empleada para la declaración e intercambio de datos epidemiológicos entre todos los integrantes de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Resultados generales

La **figura 1** muestra una síntesis del comportamiento de la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles que han tenido algún caso en la Región de Murcia entre los años 2014 y 2024, comparando su evolución con la que han tenido en el ámbito nacional (en el que los datos disponibles llegan hasta 2023). En este periodo no se han detectado casos autóctonos de difteria, poliomielitis o tétanos. En general, las tendencias seguidas por las enfermedades en los ámbitos regional y nacional han tenido comportamientos similares, sin identificarse ningún caso destacado de divergencia entre ambas. No obstante, debe tomarse en cuenta que esta comparación es realizada sin datos nacionales del año 2024.

La trayectoria de buena parte de estas enfermedades desde el fin de la pandemia ha sido ascendente, reflejando un posible retorno a niveles previos a la misma (como puede ser el caso de la ENI), una cierta alteración de la susceptibilidad de la población (tosferina) o la continuación de tendencias previamente iniciadas (sarampión, herpes zóster). No obstante, la heterogeneidad de las situaciones de cada enfermedad requiere de un análisis pormenorizado, que se ofrece en los apartados siguientes.

Figura 1. Incidencia acumulada* de enfermedades inmunoprevenibles por 100.000 habitantes en España y Región de Murcia. Años 2014-2024



***Nota:** **sarampión** incluye casos importados
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.
Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

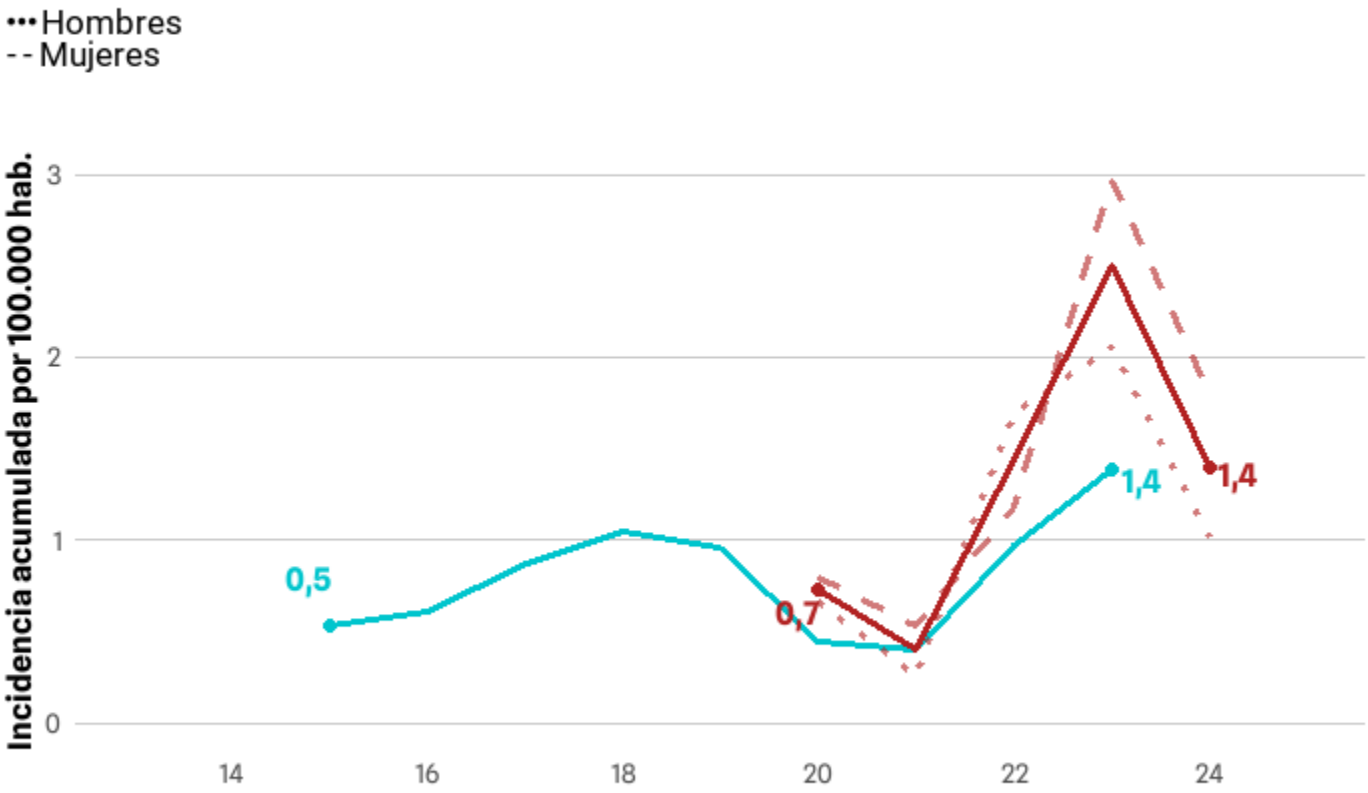
Resultados por enfermedades

Enfermedad invasiva por *H.influenzae* (EIHI)

Resultados

En 2024 hubo 22 casos de EIHI en la Región de Murcia (IA 1,4, **figura 2**), habiéndose producido un descenso del -44% en la incidencia. La relación entre la incidencia en hombres y en mujeres ha sido similar a la del 2023.

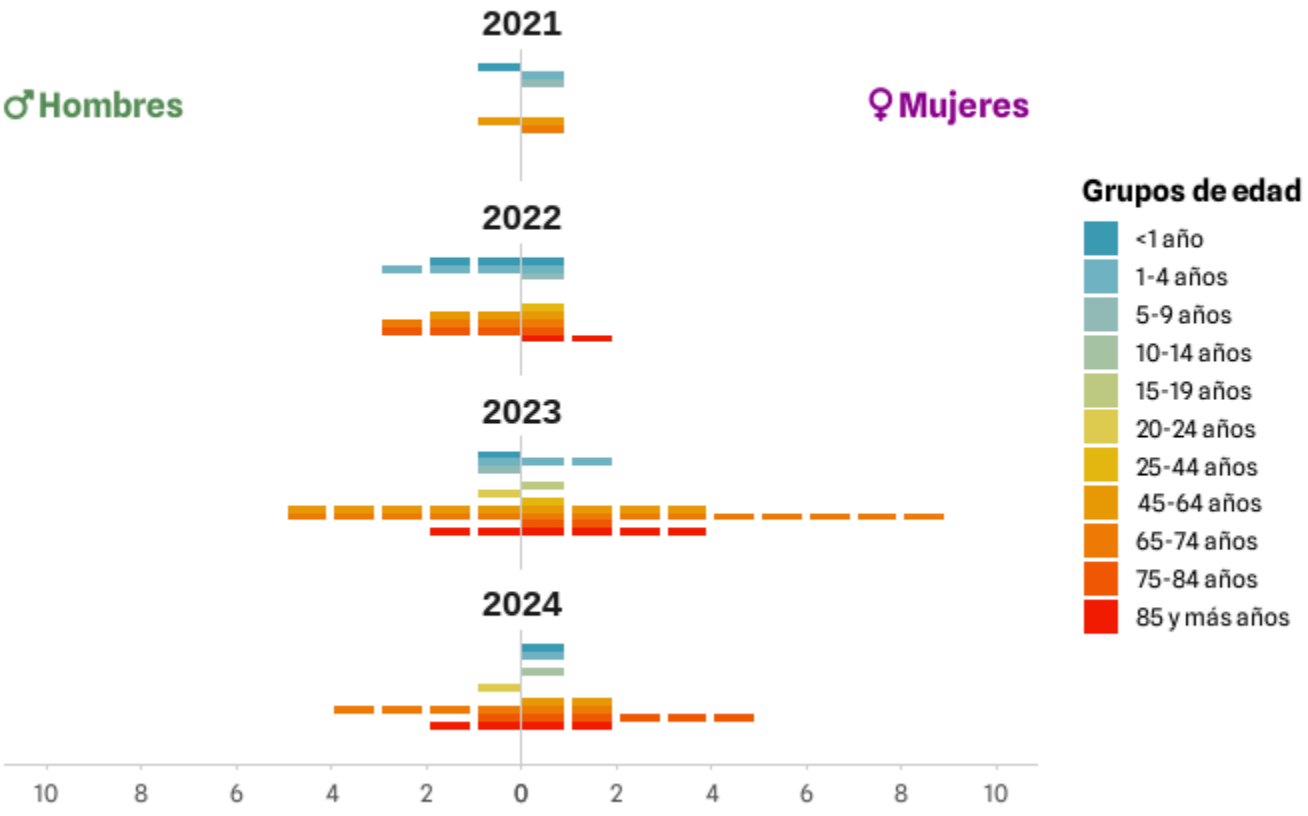
Figura 2. Incidencia anual de enf. inv. por *Haemophilus influenzae* por 100.000 hab. España y Región de Murcia (por sexo). Años 2015-2024



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La razón hombre:mujer de los casos fue de 0,6. La distribución por sexo y edad de los casos en 2024 muestra cierto desplazamiento hacia mayores edades tanto en hombres como en mujeres (**figura 3**), aunque no se observan cambios sustanciales. La distribución de incidencias acumuladas por edades tampoco mostró grandes cambios. El descenso de incidencia respecto al año 2023 se concentró fundamentalmente en aquellos grupos que habían alcanzado mayores incidencias en dicho año: las personas de 65 a 74 años pasaron de 10,5 a 4,4 casos por 100.000 habitantes; las de 85 años y más, de 16 a 10,4 casos por 100.000.

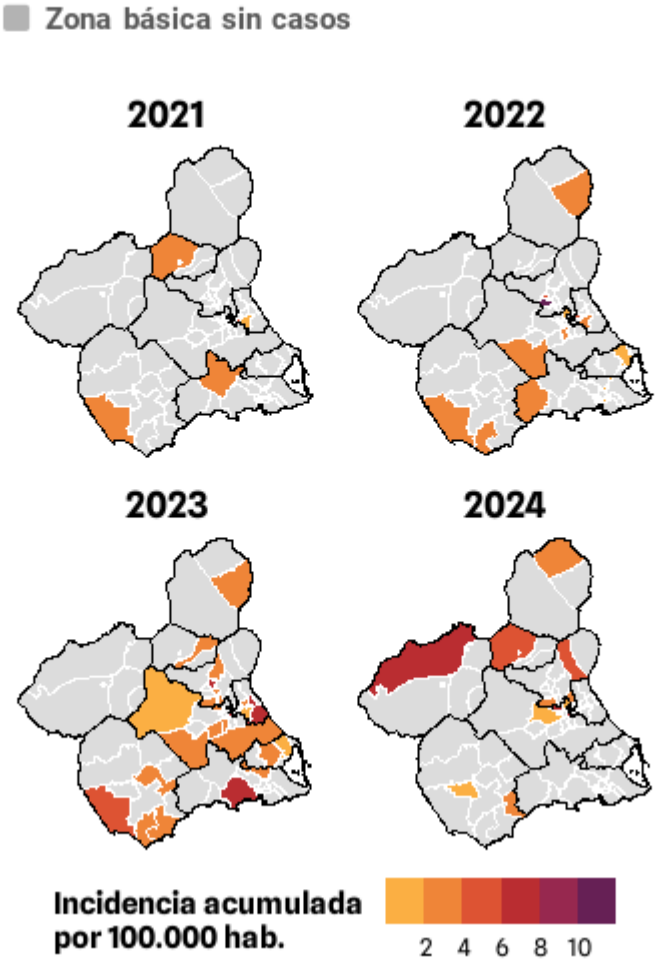
Figura 3. Casos de enf. inv. por *Haemophilus influenzae* según edad y sexo en la Región de Murcia.
Años 2021-2024



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

La distribución geográfica de los casos de EIHI en 2024 por zonas básicas de salud no ha mostrado seguir un patrón concordante con años anteriores, sin existir indicios de que haya zonas con una concentración sistemática de los casos (**figura 4**)

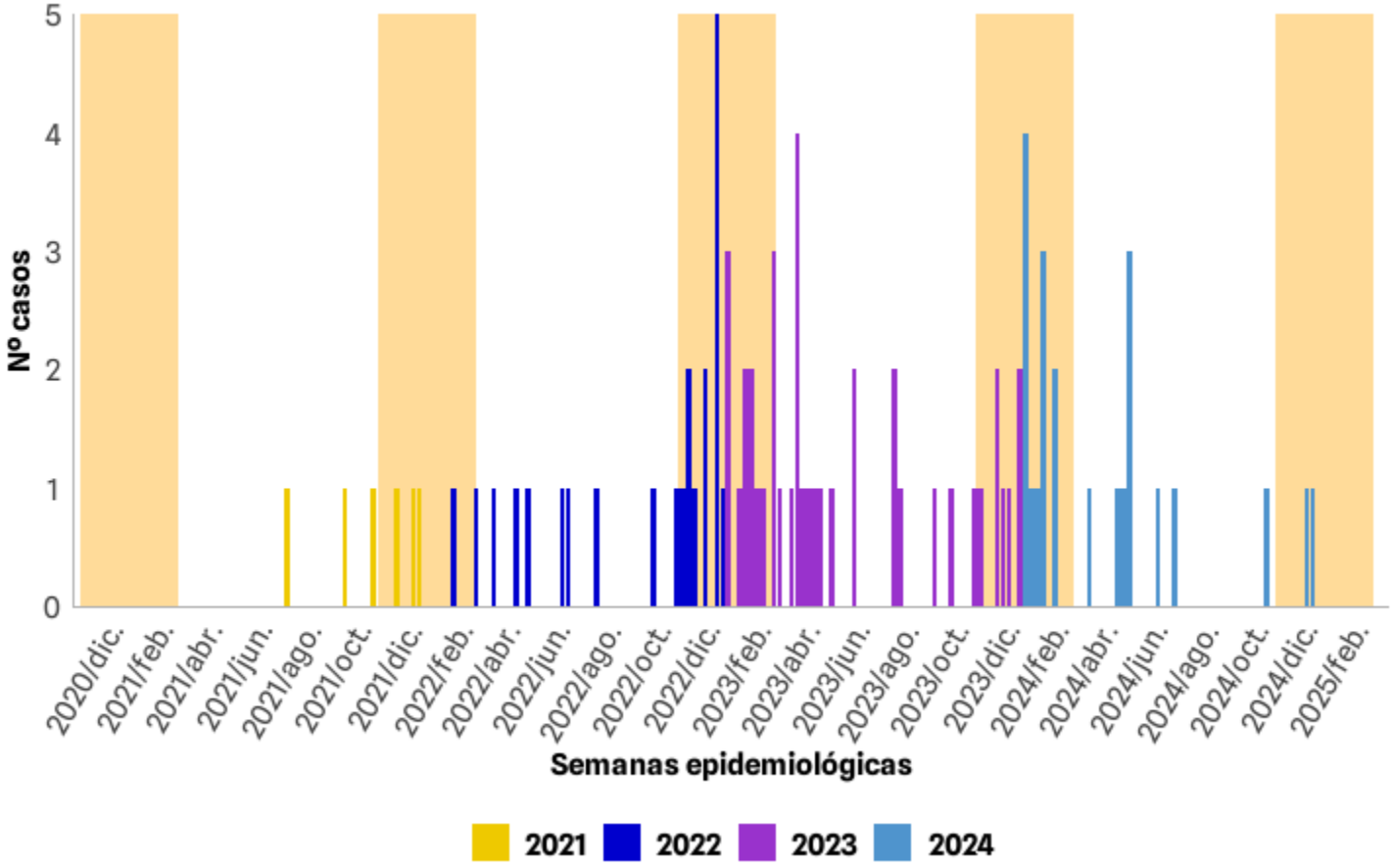
Figura 4. Incidencia acumulada de enf. inv. por *Haemophilus influenzae* por zona básica
Años 2021-2024. Región de Murcia



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

El recuento semanal de casos en 2024 se mostró coherente respecto a años anteriores, con una concentración de los casos en los meses de otoño e invierno, teniendo lugar el pico de casos en la primera semana de enero.

Figura 5. Recuento semanal de casos de enf. inv. por *Haemophilus influenzae* en la Región de Murcia. Años 2021-2024



Se marcan en rectángulos naranjas las semanas del periodo noviembre-febrero.
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Hubo 22 casos que requirieron ingreso hospitalario en 2024 (100%). La proporción de hospitalizados en el 2020 - 2023 fue del 88,5%. Hubo 4 fallecidos entre los casos (18,2%), siendo el porcentaje de fallecidos en los años previos del 12,8%. El rango de edad de los fallecidos estuvo entre los 63 y los 93 años. No se identificó ningún brote de EIHI en 2024.

En cuanto a las características de los *Haemophilus influenzae* aislados, como en años anteriores hubo una predominancia de las cepas capsuladas (13 casos, 59%). En 3 casos (13,6%) se halló una cepa no tipable; en otros 5 (22,7%) no fue posible investigar el serotipo, y se encontró un *H. influenzae* tipo E (4,5%). No se halló ningún *H. influenzae* tipo B. Tan sólo se han dado tres casos por el tipo B desde que comenzó la vigilancia de EIHI en la Región, en los años 2020, 2021 y 2022.

Discusión

La incidencia regional de EIHI ha experimentado un considerable descenso respecto al año 2023, año en que la Región alcanzó la cifra más alta de incidencia en España. Una hipótesis posible para esta observación, tomando en cuenta el retroceso ocurrido en 2024, es que se trató de un

incremento anómalo atribuible al azar, tras lo cual se habría producido un fenómeno de regresión a la media. Es posible, asimismo, que la susceptibilidad poblacional se incrementase durante los años en los que fueron generalizadas las medidas de prevención frente al SARS-CoV-2, coincidiendo 2023 con el primer año completo de retirada de dichas medidas. La incidencia nacional también alcanzó en 2023 (4) nuevos máximos históricos, por encima de los años anteriores a la pandemia, reflejando tendencias similares, a falta de la publicación de datos para el año 2024. Hay que tomar en cuenta que de toda la casuística producida por *H. influenzae*, solo los casos producidos por el tipo B son inmunoprevenibles.

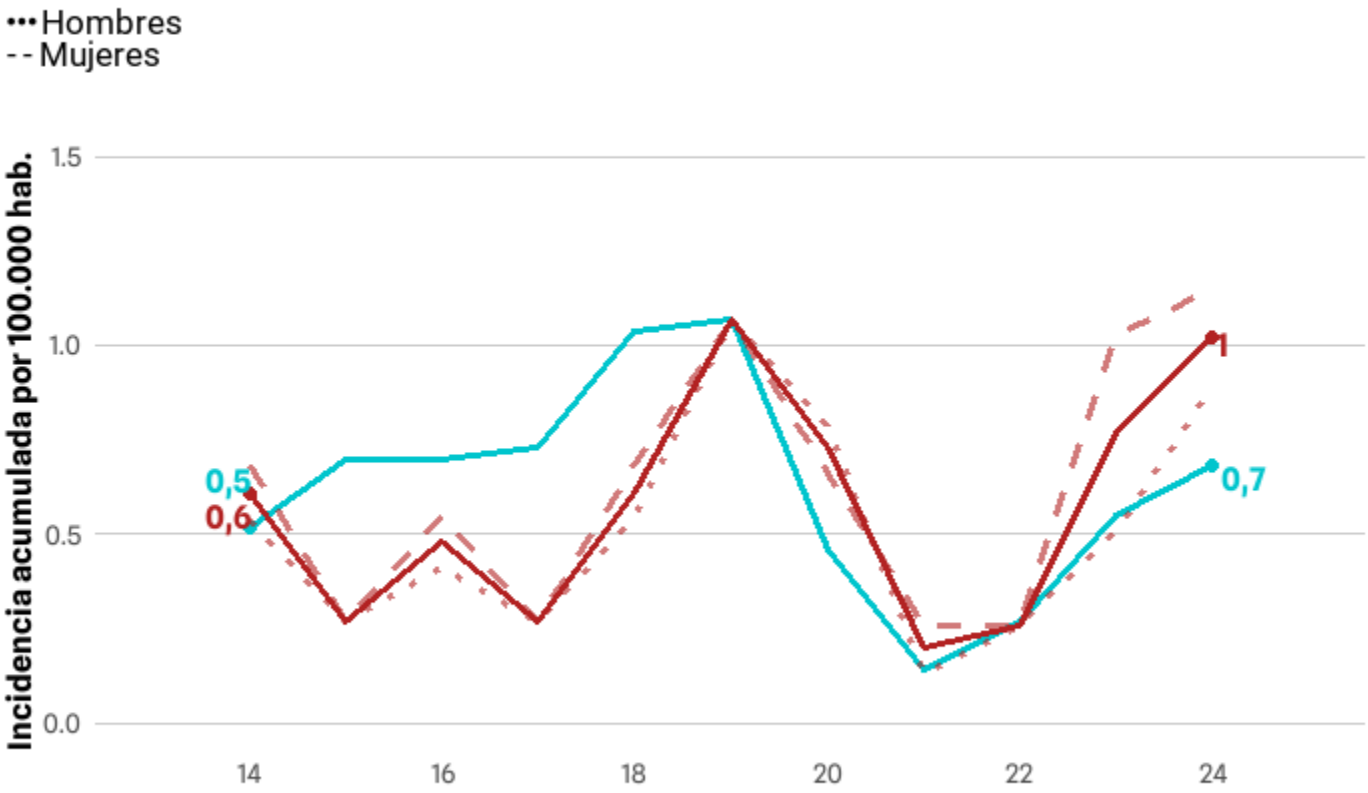
Por otro lado, resulta poco probable que en los próximos años se produzcan descensos adicionales hacia los niveles observados en los primeros años de la serie histórica de la Región, dado que se trata de años coincidentes con la pandemia y con la implementación del SIM-RM.

Enfermedad meningocócica invasiva (EMI)

Resultados

En 2024 tuvieron lugar 16 casos de EMI en la RM, alcanzando una IA de 1 casos por 100.000 habitantes. Entre 2023 y 2024 se ha producido un aumento del +32% en la incidencia. A nivel nacional, ha sucedido una evolución similar, si bien las cifras de 2024 han quedado por debajo de las de la Región.

Figura 6. Incidencia anual de enf. meningocócica invasiva por 100.000 hab. España y Región de Murcia (por sexo). Años 2014-2024

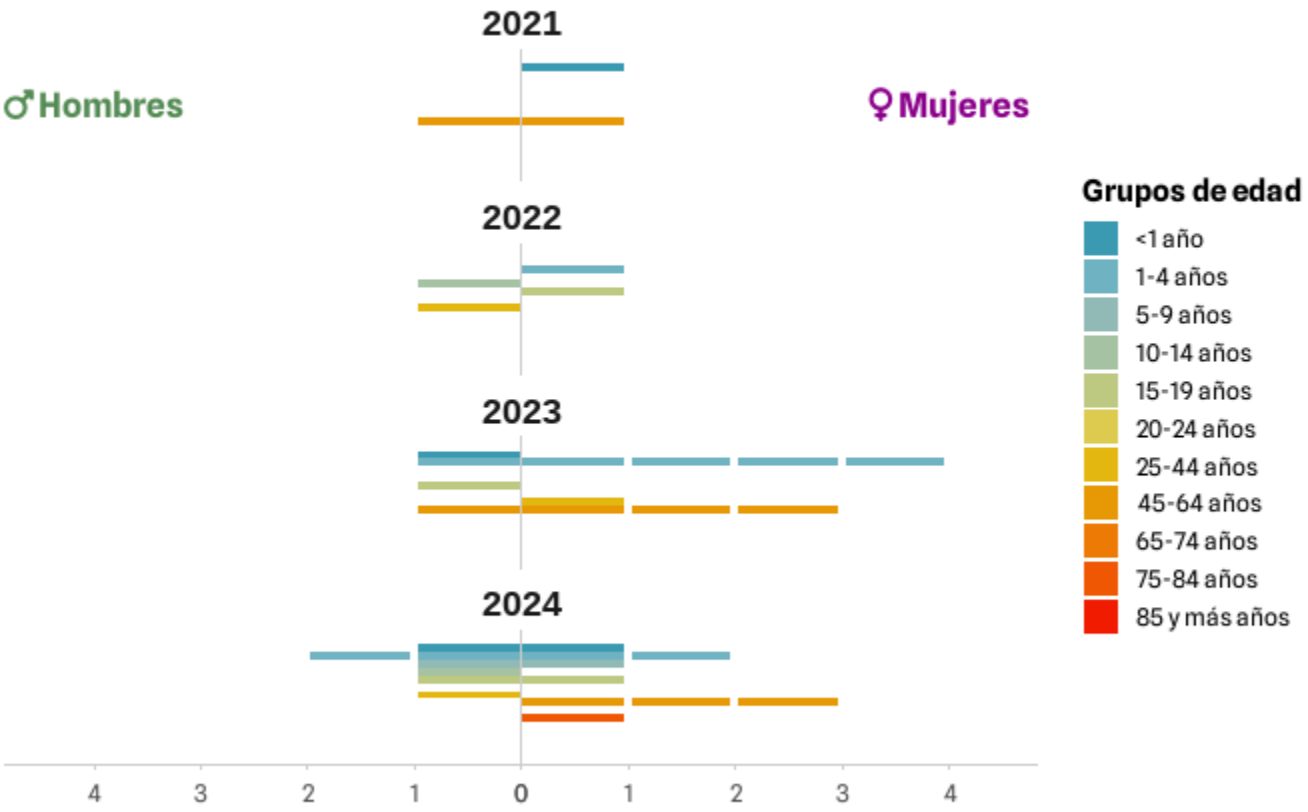


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La razón hombre:mujer de los casos fue de 0,8. Los datos por sexo y edad muestran que entre 2023 y 2024, los casos en adultos han ocurrido principalmente en mujeres, mientras que los casos en varones se han concentrado en edades más tempranas (**figura 7**).

En términos de incidencia, reflejando el comportamiento de años anteriores, las mayores cifras se dieron en los menores de 1 año (15,6 casos por 100.000 habitantes) y en el grupo de 1 a 4 años (7,1 casos por 100.000 hab.)

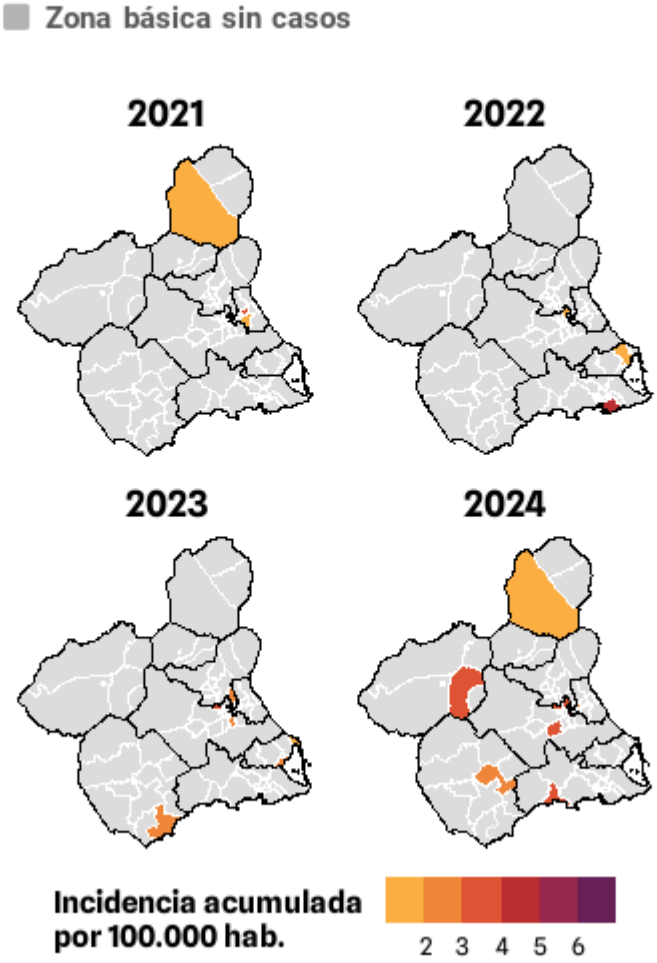
Figura 7. Casos de enf. meningocócica invasiva según edad y sexo en la Región de Murcia.
Años 2021-2024



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

La distribución espacial de la incidencia por zonas básicas de salud no muestra patrones de concentración sostenidos en el tiempo (**figura 8**). En 2023 las áreas de salud con mayor incidencia fueron Mar Menor (0,85 casos por 100.000 habitantes); Murcia Oeste (0,72) y Murcia Este (0,72). De estas, tan solo Murcia Oeste permaneció entre las 3 áreas con más incidencia en 2024, alcanzando 1,44 casos por 100.000 habitantes. Las otras dos áreas con mayor incidencia en 2024 fueron Altiplano (0,8) y Noroeste (0,7).

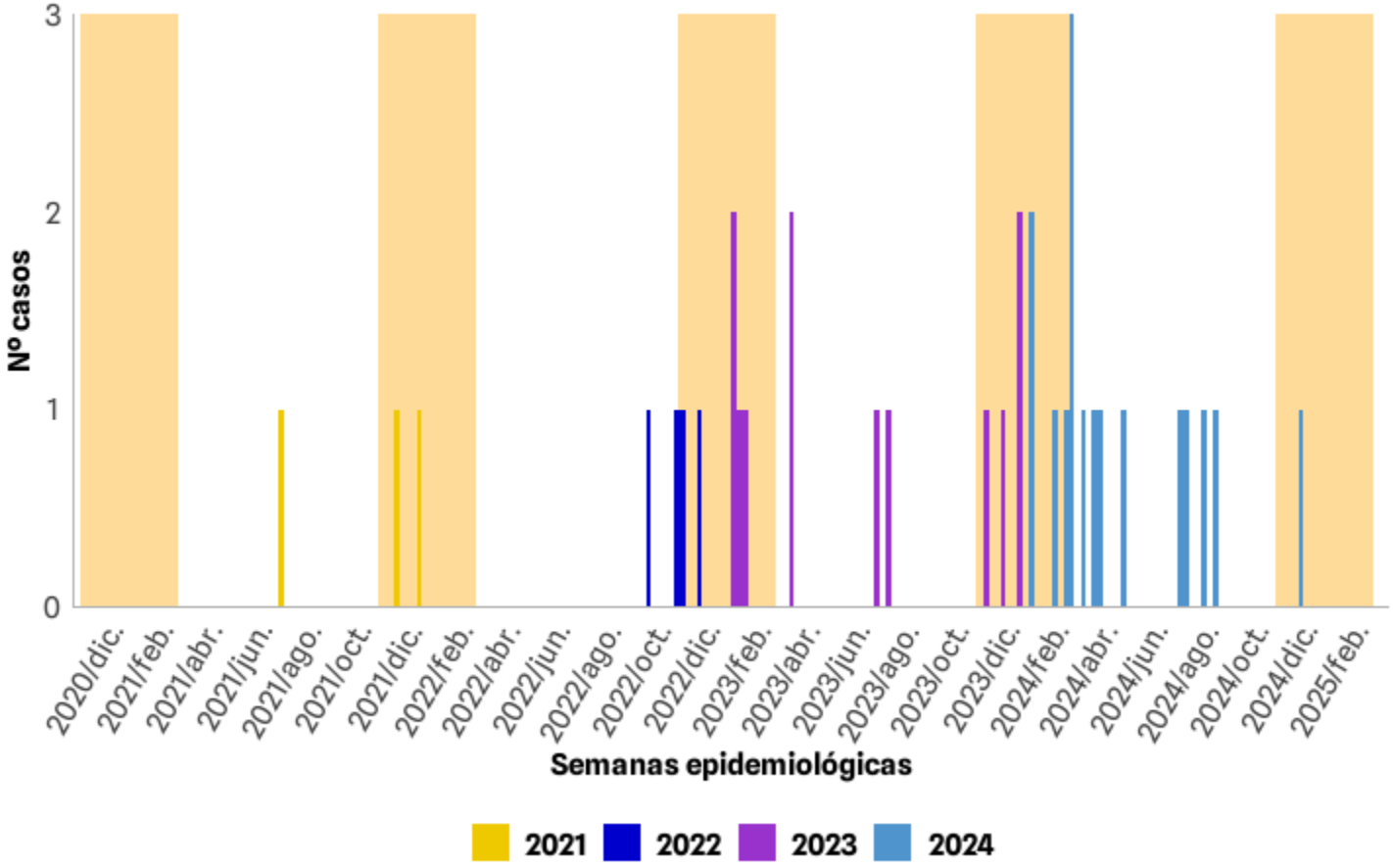
Figura 8. Incidencia acumulada de enf. meningocócica invasiva por zona básica
Años 2021-2024. Región de Murcia



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

El recuento semanal de casos de EMI muestra un patrón similar al de la EIHI, con una concentración superior de casos en los meses de temperaturas más bajas y la primavera (**figura 9**).

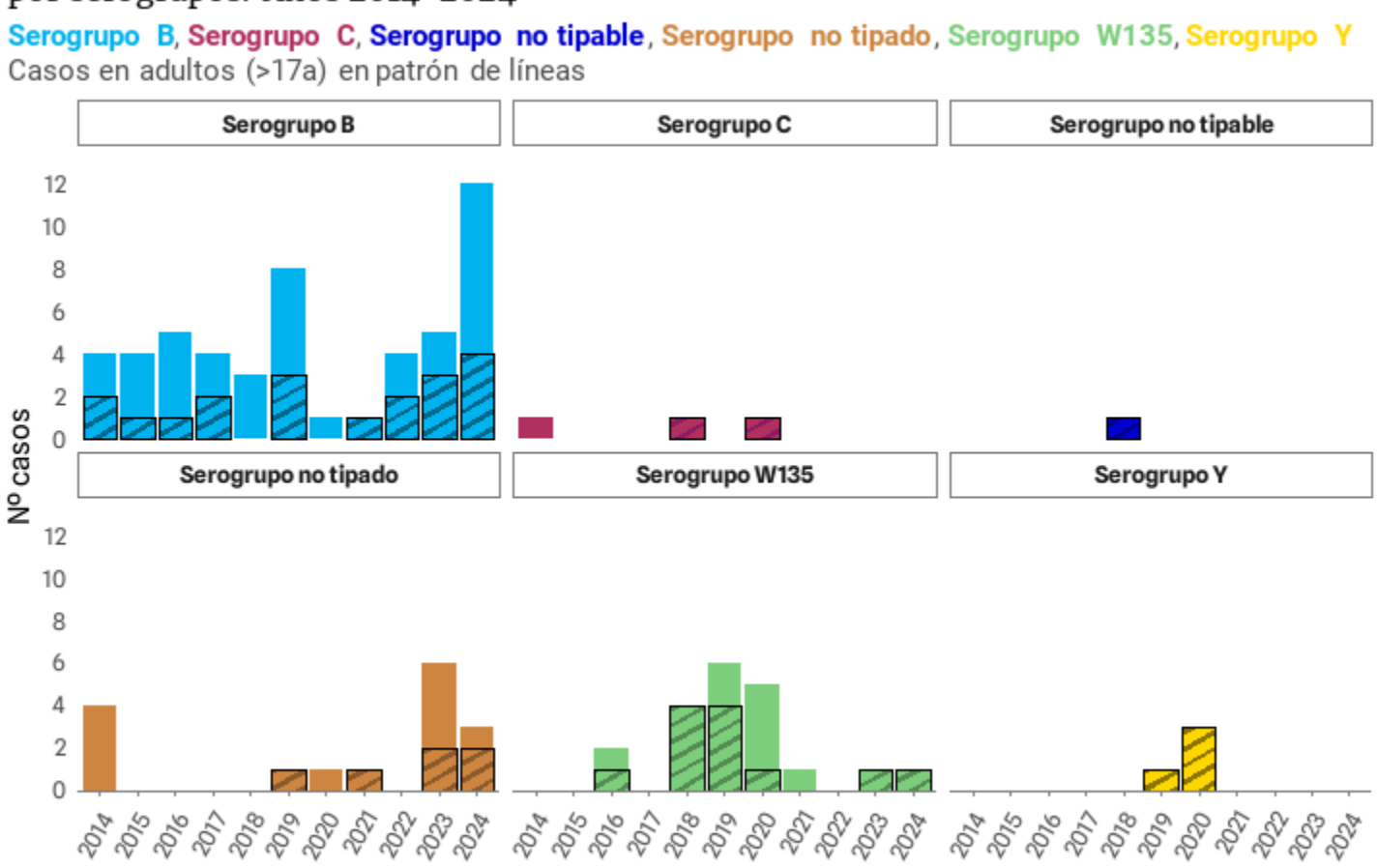
Figura 9. Recuento semanal de casos de enf. meningocócica invasiva en la Región de Murcia. Años 2021-2024



Se marcan en rectángulos naranjas las semanas del periodo noviembre-febrero.
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

El número de casos anual por serogrupo muestra la predominancia del serogrupo B desde el fin de la pandemia, habiéndose alcanzado la cifra más alta de casos por este serogrupo de los últimos 10 años. A diferencia de los años de mayor incidencia de los serogrupos W e Y (agrupados junto a A y C a efectos de concisión y por incluirse todos ellos en la vacuna tetravalente), en los que la proporción de casos en adultos fue más elevada, la proporción de casos adultos en el serogrupo B se ha mantenido estable. El serogrupo B ha tenido característicamente una incidencia mayor en la población infantil, y aunque en 2023 tuvo lugar una elevación de la fracción de casos en adultos (60%), el aumento de incidencia observado en 2024 ha ocurrido principalmente a expensas de la población infantil y adolescente, que supuso el 66,7% de los casos (**figura 10**).

Figura 10. Nº de casos de enfermedad meningocócica invasiva en la Región de Murcia por serogrupos. Años 2014-2024



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Todos los casos detectados en 2024 fueron hospitalizados, sin tener lugar ningún fallecimiento. Entre 2014-2023, hubo un 6,3% de fallecimientos entre los casos. No se detectaron brotes epidémicos.

La vacunación sistemática frente a meningitis en los calendarios infantiles comenzó en España en el año 2000, con la vacunación frente a meningococo tipo C, incluyéndose posteriormente la vacuna frente a meningococo A, C, W e Y en 2019 (nacidos 2001 y años posteriores), mientras que para B se incluyó en 2023. Por tanto, se valoró el estado vacunal de los casos menores de 25 años. En este grupo de edad, ocurrieron 11 casos en 2024, 10 por serogrupo B y 1 de serogrupo desconocido no tipado. Todos habían recibido al menos una dosis de vacuna frente a meningococo. En el caso de los afectados por serogrupo B, 3 (33,3%) habían recibido dos o más dosis frente a meningococo C, otros 3 habían recibido vacunas tetravalentes (ACWY), y los 4 restantes (40%) habían recibido alguna dosis frente a meningo B, pero 1 de ellos únicamente contaba con una dosis. En los casos que habían recibido dos dosis (2 en menores de 1 año, 1 en un mayor de 1 año), habían transcurrido al menos 5 meses desde la última dosis recibida de esta vacuna.

Discusión

La incidencia anual de EMI en la Región de Murcia ha retornado a la cifra que alcanzó en el año 2019, en torno a 1 caso por cada 100.000 habitantes. Aunque la incidencia nacional fue superior a la regional entre los años 2015 a 2019, su tendencia fue similar, y la evolución de ambas en los años posteriores a la pandemia también ha sido paralela. Sin embargo, la incidencia regional ha pasado a situarse por encima de la nacional, acrecentándose la diferencia entre ambas cifras entre el 2022 y el 2024. Asimismo, cabe destacar las diferencias de incidencia por sexo en la Región, que entre 2022 y 2024 se han ensanchado por encima de lo observado en el periodo 2014-2022.

Los resultados de la vigilancia nacional de EMI hasta el año 2024 (5) no muestran un aumento de la incidencia en mujeres respecto a la de hombres después de la pandemia. Dado que entre 2023 y 2024 se ha producido una cierta reducción de la diferencia entre ambas incidencias en la Región, es posible que este hallazgo sea casual y revierta a niveles anteriores en los próximos años.
En cuanto al comportamiento por serogrupos, los datos nacionales ratifican lo observado en la Región: la predominancia del grupo B sobre el resto ha vuelto a los niveles anteriores a la pandemia, y además esta preponderancia recae en mayor medida sobre los grupos de menor edad.

La inmunización frente al serogrupo B presenta desventajas que la diferencian de los otros serogrupos cubiertos en el calendario de vacunación. Los polisacáridos capsulares de este serogrupo presentan una gran similitud con estructuras presentes en las neuronas humanas, resultando poco inmunógenos. Por ello, las vacunas han tenido que diseñarse a partir de otras estructuras subcapsulares de la bacteria, que están sometidas a un grado superior de variación respecto a los antígenos capsulares. Por tanto, su efecto protector no se extiende a la totalidad de las cepas de meningococo B, y es más complicado valorar si se ha producido un fallo vacunal o se está ante una cepa no cubierta por la vacuna. Asimismo, deben tomarse en cuenta las incidencias en vacunados y no vacunados, para calcular el riesgo diferencial al que están sometidas ambas poblaciones. El cálculo de incidencias por grupos de vacunación no se ha realizado para este informe por el escaso número anual de casos de EMI y el corto tiempo que ha transcurrido desde la incorporación de la vacuna frente a meningococo B en calendario. Todas estas razones implican que la interpretación de casos producidos por serogrupo B debe realizarse con cautela.

Enfermedad neumocócica invasiva (ENI)

Nota metodológica

En los casos de ENI, se atribuyó la condición de vacunado siguiendo los siguientes criterios:

- **Nacidos antes de 2015:** vacunados con al menos una dosis de vacuna antineumocócica, tanto polisacárida 23-valente (VNP23) como conjugada 20-valente (VNC20). Los vacunados con VNP23 no se consideraron inmunizados si la dosis fue administrada 5 o más años previos a la fecha de inicio de síntomas.
- **Nacidos de 2015 en adelante:** vacunados con al menos 3 dosis de vacuna antineumocócica (asumiendo que han recibido vacunas conjugadas según el calendario de vacunación: VNC13 o VNC20).

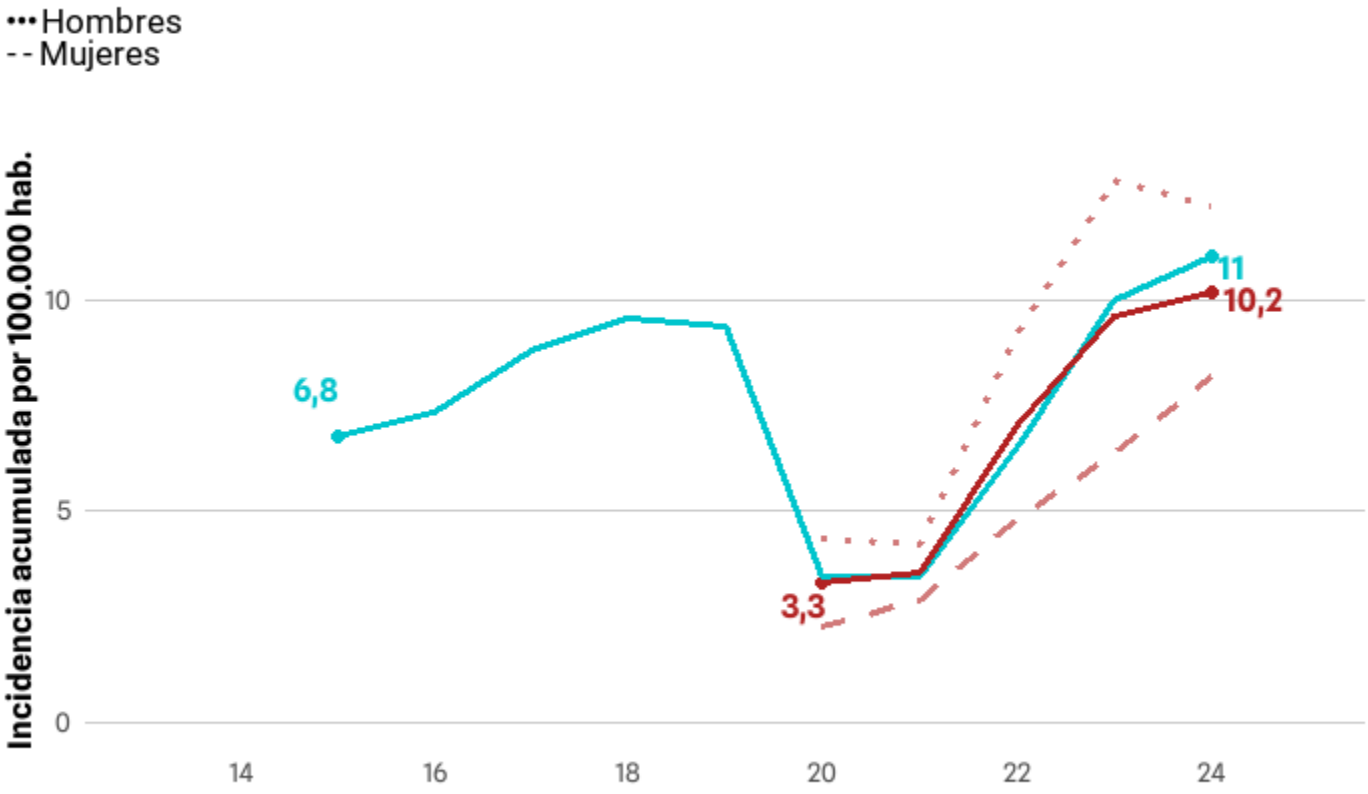
Por otro lado, a fin de valorar los datos en función de los serotipos afectados por las

distintas vacunas, se calcularon incidencias por serotipos cubiertos y no cubiertos. En el caso de la población vacunada, se clasificó en cubierto/no cubierto en función de los serotipos incluidos en la vacuna recibida por cada individuo. En la población no vacunada, se realizó la misma clasificación en función de los serotipos incluidos en la VNC20, ya que se trata de la vacuna actualmente recomendada para todos los grupos susceptibles de vacunación por edad.

Resultados

En 2024 se identificaron 160 casos de enfermedad neumocócica invasiva (IA 10,2 por 100.000 habitantes, +6% respecto al 2023). En este año se ha alcanzado el máximo de la serie histórica de la Región hasta el momento, y también se han superado los anteriores máximos de la incidencia nacional, del año 2018 (**figura 12**).

Figura 12. Incidencia anual de enf. neumocócica invasiva por 100.000 hab. España y Región de Murcia (por sexo). Años 2015-2024

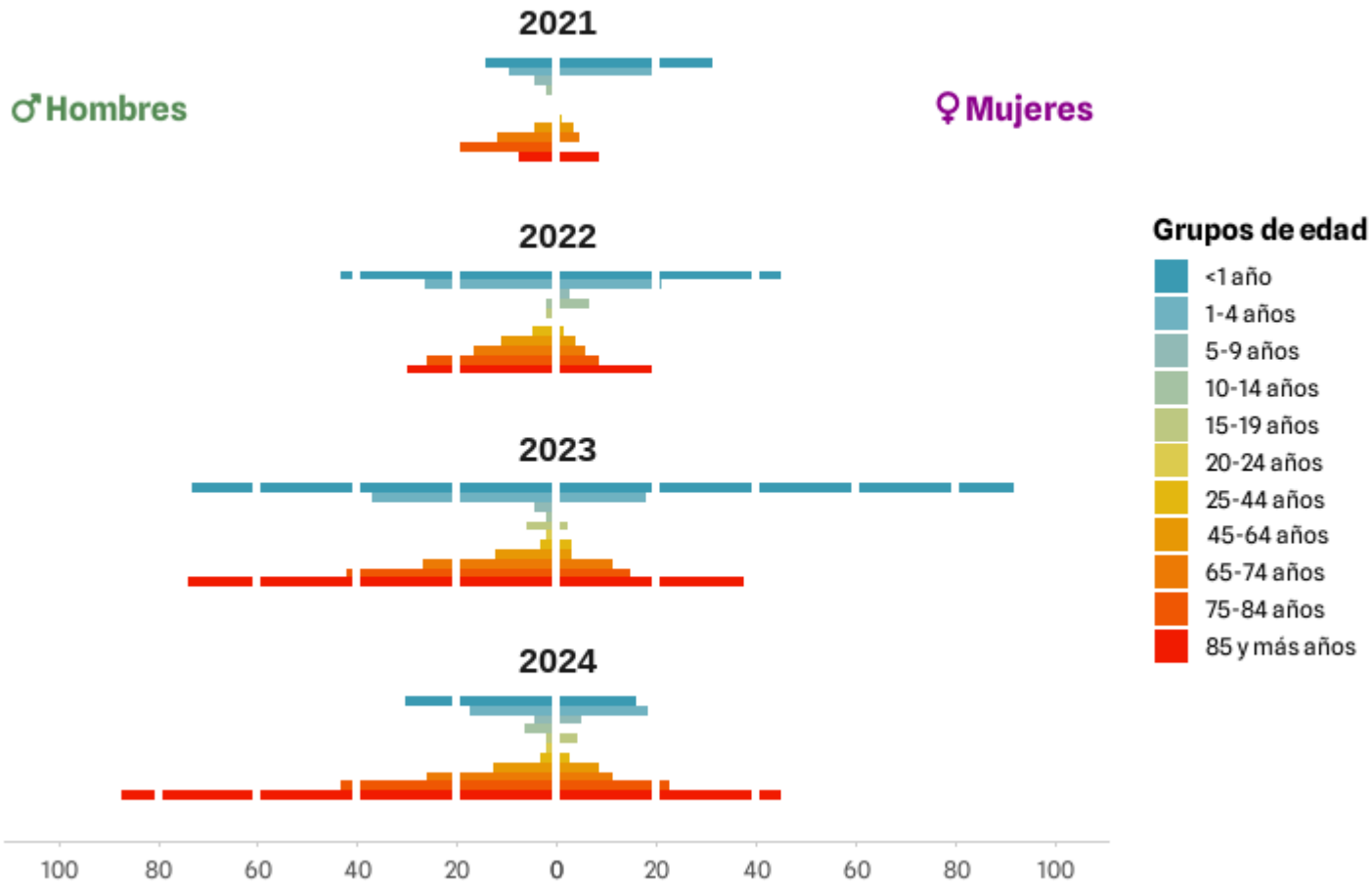


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La razón hombre:mujer fue de 1,5. En el año 2024 se ha observado una reducción de la incidencia en los grupos etarios por debajo de los 5 años, alcanzando cifras menores de las mostradas en 2022 y 2023. Esta reducción se ha producido en ambos sexos. Por otro lado,

se han producido incrementos de la incidencia para ambos sexos en el grupo de 85 y más años, mientras que el resto de la estructura de incidencia por edad y sexo ha permanecido relativamente inalterada (**figura 13**).

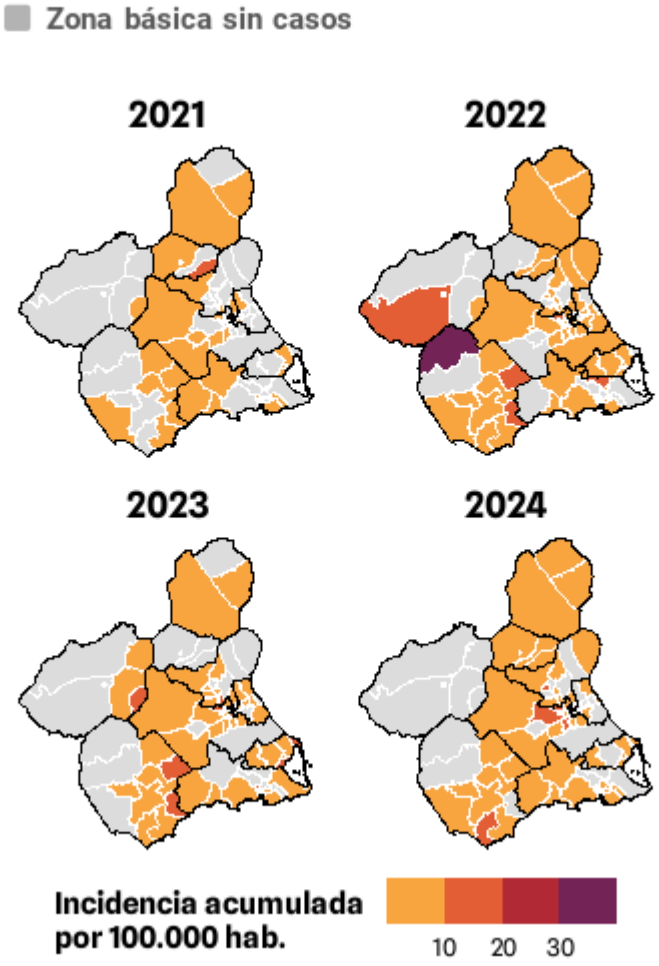
Figura 13. Incidencia acumulada de enf. neumocócica invasiva por 100.000 hab. según edad y sexo en la Región de Murcia.
Años 2021-2024



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

La distribución de incidencia anual por zonas básicas no mostró ningún patrón de agregación espacial destacado en el territorio de la Región (**figura 14**). El área con mayor incidencia en 2024 fue Vega Alta del Segura (IX), con 10,89 casos por 100.000 habitantes, y las menores incidencias se dieron en las áreas de Mar Menor (VIII) y Noroeste (IV), con 2,48 y 2,13 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

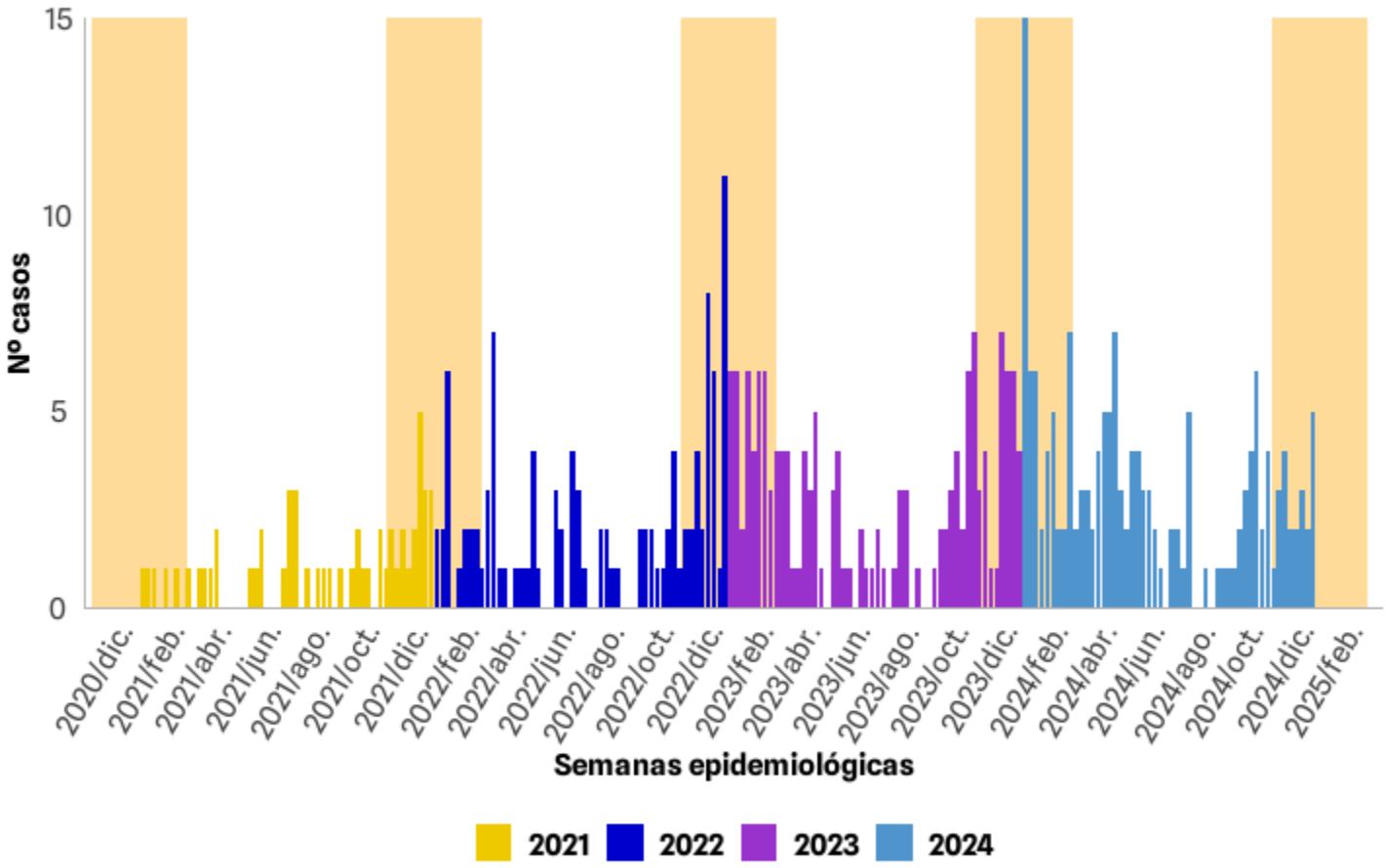
Figura 14. Incidencia acumulada de enf. neumocócica invasiva por zona básica
Años 2021-2024. Región de Murcia



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

La distribución temporal de los casos de ENI en 2024 ha mostrado un comportamiento muy similar al del año 2023, con un descenso sostenido del número semanal de casos durante los meses de verano, con un pico que tiene lugar en la estación fría (**figura 15**).

Figura 15. Recuento semanal de casos de enf. neumocócica invasiva en la Región de Murcia. Años 2021-2024



Se marcan en rectángulos naranjas las semanas del periodo noviembre-febrero.
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

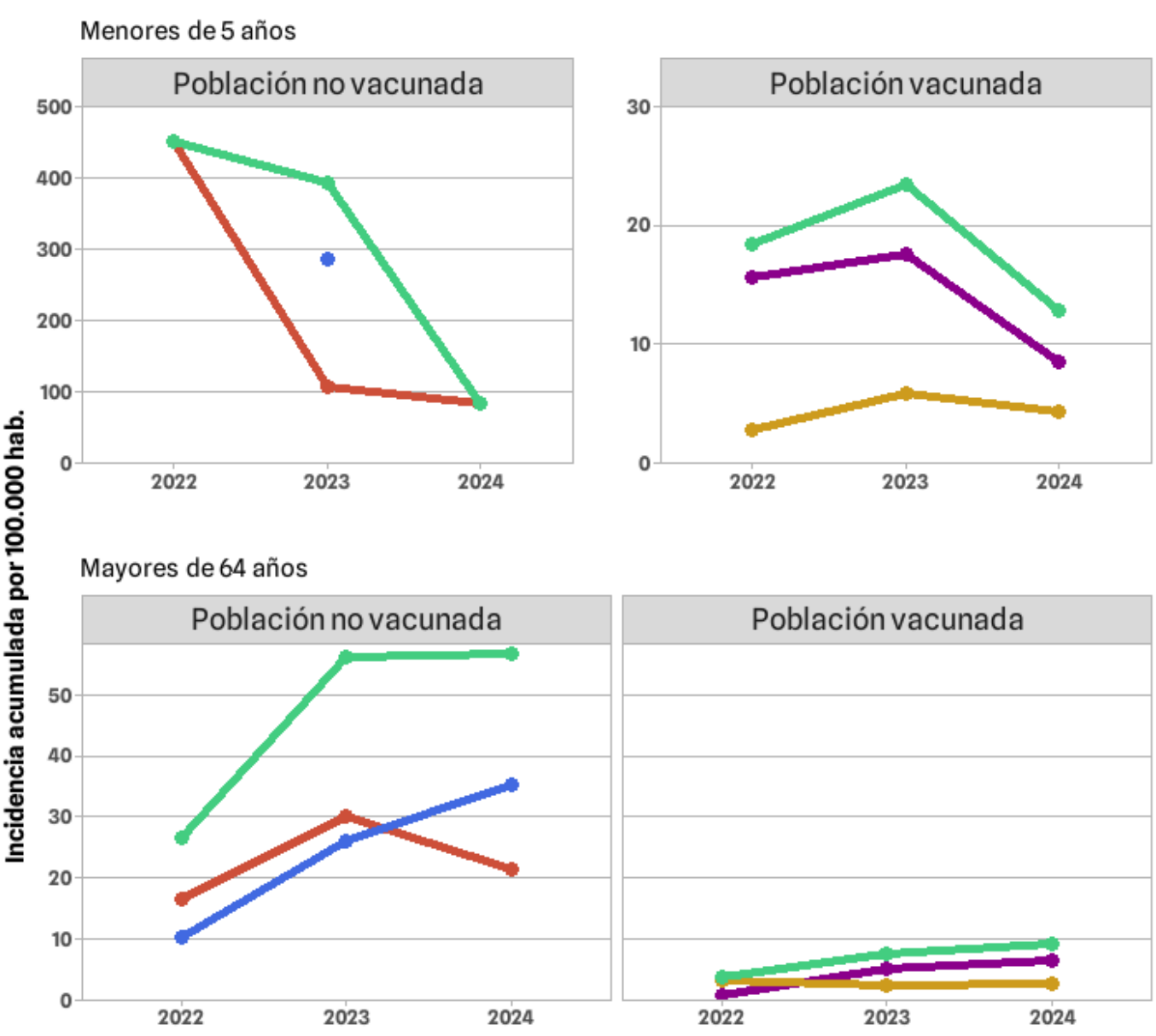
La incidencia de ENI en grupos susceptibles a la vacunación por edad se muestra en la **figura 16**. A efectos de comparabilidad, los datos se desagregaron por serotipos cubiertos y no cubiertos por la vacuna de uso actual en ambos grupos de edad, la VNC20.

Entre los menores de 5 años, la cobertura vacunal ha alcanzado niveles muy altos, superiores al 95% en todos los años mostrados en la gráfica. La consecuente reducción del número de población no vacunada en este grupo de edad implica incidencias muy altas, al reducir el denominador. Tanto en la población vacunada como no vacunada se ha producido un descenso de la incidencia entre 2023 y 2024, si bien la población no vacunada mostró una IA 6,6 veces superior en 2024 (IA total en no vacunados: 84,3 casos/100.000 hab.; IA total en vacunados: 12,8 casos/100.000 hab.). En el grupo de población vacunada, la incidencia de casos por serotipos no cubiertos por la vacuna recibida fue superior a la de los serotipos cubiertos, si bien la primera ha experimentado una reducción mayor.

En los mayores de 64 años, la cobertura vacunal ha oscilado en los últimos tres años entre el 50 y el 60%, aproximadamente. La población no vacunada en este grupo ha experimentado una incidencia creciente de los casos por serotipos cubiertos por la VCN20,

mientras que los no cubiertos retrocedieron entre 2023 y 2024. La población no vacunada ha mostrado incidencias superiores a la población vacunada entre 2022 y 2024, siendo la incidencia en el primer grupo 6,2 veces superior en 2024 (IA total en no vacunados: 56,7 casos/100.000 hab.; IA total en vacunados: 9,1 casos/100.000 hab.). Además, en la población vacunada la incidencia de los serotipos no cubiertos estuvo por encima de la de los serotipos cubiertos entre 2023 y 2024, siendo el grupo de casos no cubiertos el principal responsable de la tendencia creciente global que puede observarse en el grupo vacunado.

Figura 16. Incidencia de enf. neumocócica por grupo de edad, serotipos y vacunación. Años 2022-2024. Región de Murcia



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Programa de Vacunaciones. Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

En 2024 hubo un total de 151 hospitalizaciones por ENI, suponiendo un 94,4% de los casos totales. Entre 2020 - 2023, el porcentaje de hospitalizaciones fue del 94,4. El 59% de los hospitalizados fueron hombres, y el conjunto de los mayores de 64 años supuso el 49% de

las hospitalizaciones. Hubo un total de 15 (9,4) fallecimientos. En años anteriores, el porcentaje de fallecidos fue del 11,4. En 2024, el 87% de los fallecidos fueron hombres. Hubo dos mujeres fallecidas, de 66 y 89 años, respectivamente. Entre los hombres, hubo 5 fallecidos por debajo de los 65 años, en hombres de 61, 45, 44, 40 y 5 años. Este último caso se presentó como neumonía con meningitis. El caso tenía comorbilidades de base, entre las que se contaba la inmunosupresión, y estaba correctamente vacunado para su edad. El serotipo identificado no está incluido en ninguna de las vacunas que hasta el momento se han incluido en el calendario vacunal de la Región. En 2024 no se identificaron brotes de ENI en la Región.

Discusión

La incidencia de ENI en la Región en 2024 ha continuado la tendencia creciente que ha estado siguiendo en los años posteriores a la pandemia, si bien en este último año dicha tendencia se ha ralentizado. Como sugiere la evolución de las cifras de incidencia nacionales, la incidencia de la enfermedad parece haber retornado a la situación anterior a la pandemia, aunque aún está por ver si la alteración de la circulación de cepas durante este periodo da lugar a aumentos adicionales de la incidencia. En mayo de 2024 se incorporó al calendario de vacunación infantil la VNC20 en sustitución de VNC13, así como a la población vacunable por condiciones de riesgo, y a partir del 20 de junio se inició una recaptación de nacidos en junio de 2021 o después que no tuvieran dosis de VNC20 (6). Es poco probable que los efectos de estas intervenciones se puedan observar en toda su magnitud en los datos del año 2024, dado que la pauta infantil (3+1) requiere varios meses para completarse y proporcionar una inmunidad adecuada, y, por añadidura, que fueron implementadas una vez ya habían trascurrido los meses de invierno, en los que tiende a concentrarse la incidencia.

Los datos de incidencia por grupos de edad y vacunación muestran datos relevantes respecto al comportamiento de la enfermedad. En los menores de 5 años, la incidencia total de la población vacunada ha sido notablemente menor que en la población no vacunada. Los serotipos no cubiertos por la VNC20 suponen la totalidad de la incidencia en no vacunados. En los vacunados, los serotipos no cubiertos por las vacunas recibidas (principalmente VNC13 y VNC20) supusieron una incidencia mayor que en el caso de los serotipos cubiertos, si bien la diferencia se ha estrechado en 2024. Esto se ha debido fundamentalmente a una reducción en la incidencia de esta población infantil, observada tanto en vacunados como no vacunados, pero que ha sido liderada por los serogrupos no cubiertos de la población vacunada. Como se ha mencionado antes, no resulta realista atribuir esta caída a la introducción de la VNC20 en 2024, máxime cuando la reducción ha sido más intensa en los serotipos no cubiertos de la población vacunada. Una potencial explicación para este hallazgo es la introducción de la inmunización pasiva sistemática con nirsevimab en los recién nacidos, a fin de proteger frente a la infección por virus respiratorio sincitial (VRS).

Esta medida se introdujo en septiembre de 2023 para los nacidos a partir del 1 de abril en la Región de Murcia. Se ha estudiado el papel del VRS y sus olas epidémicas como posible detonante de la ENI en población infantil menor de 5 años, aunque este efecto no parece estar igualmente establecido para adultos mayores (7). Un indicio del posible efecto de la inmunización por nirsevimab es que, como puede verse en la figura correspondiente a las incidencias de ENI por edad y sexo, las mayores reducciones entre 2023 y 2024 tuvieron lugar en el grupo de

menores de 1 año, mientras que en el resto de grupos etarios las incidencias permanecieron relativamente inalteradas.

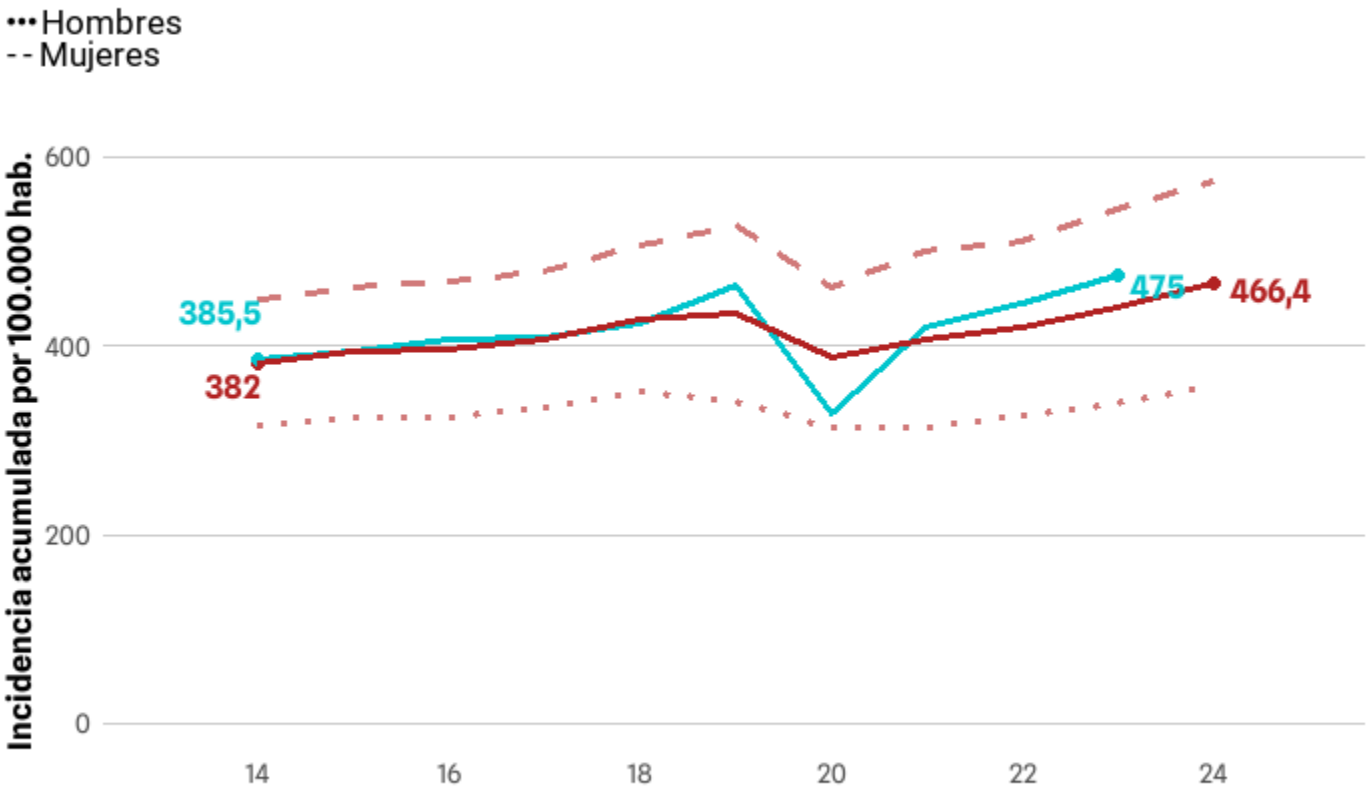
Los resultados en mayores de 64 años arrojan optimismo sobre el impacto de las vacunas. La incidencia total en la población vacunada fue considerablemente menor que en la no vacunada, especialmente entre los años 2023 y 2024. Además, durante 2024, los serotipos cubiertos por la VNC20 han sido más incidentes en la población no vacunada, de modo que esta población se habría beneficiado más de la vacuna en comparación a años anteriores. Por otro lado, el aumento sostenido de la incidencia en el trienio 2022-2024 en el grupo vacunado se ha debido principalmente a los serotipos no cubiertos por las vacunas recibidas, mientras que la incidencia de serotipos cubiertos se ha mantenido estable. El aumento de incidencia de serotipos no cubiertos en este grupo podría deberse a múltiples factores, si bien puede estar reflejando la dinámica general que la enfermedad está experimentando tanto a nivel regional como nacional, caracterizada por una recuperación de los niveles prepandémicos. No obstante, debe relativizarse este aumento en presencia de las cifras de incidencia en población no vacunada. Parte de esta población está constituida por las personas que recibieron una dosis de VPN23 hace 5 o más años, a las cuales se ha dirigido una reciente campaña de revacunación por parte de la Consejería de Salud, con el objetivo de administrar una dosis de VNC20, actualizando su nivel de protección (8). Por añadidura, resulta llamativa la diferencia entre incidencias por serotipos no vacunales en los no vacunados y vacunados, siendo mucho mayor en los primeros a pesar de que se trata de serotipos no afectos por la vacuna. Es posible que otras intervenciones o exposiciones asociadas a la vacunación tengan un efecto protector general (no serotipo-específico) frente a ENI.

Herpes zóster

Resultados

El número de casos de herpes zóster (HZ) identificados en 2024 fue 7347 (IA 466,4 casos por 100.000 habitantes), alcanzándose nuevos máximos en la serie histórica, con un incremento del 7,1% respecto al año anterior (**figura 17**).

Figura 17. Incidencia anual de herpes zóster por 100.000 hab. España y Región de Murcia (por sexo). Años 2015-2024

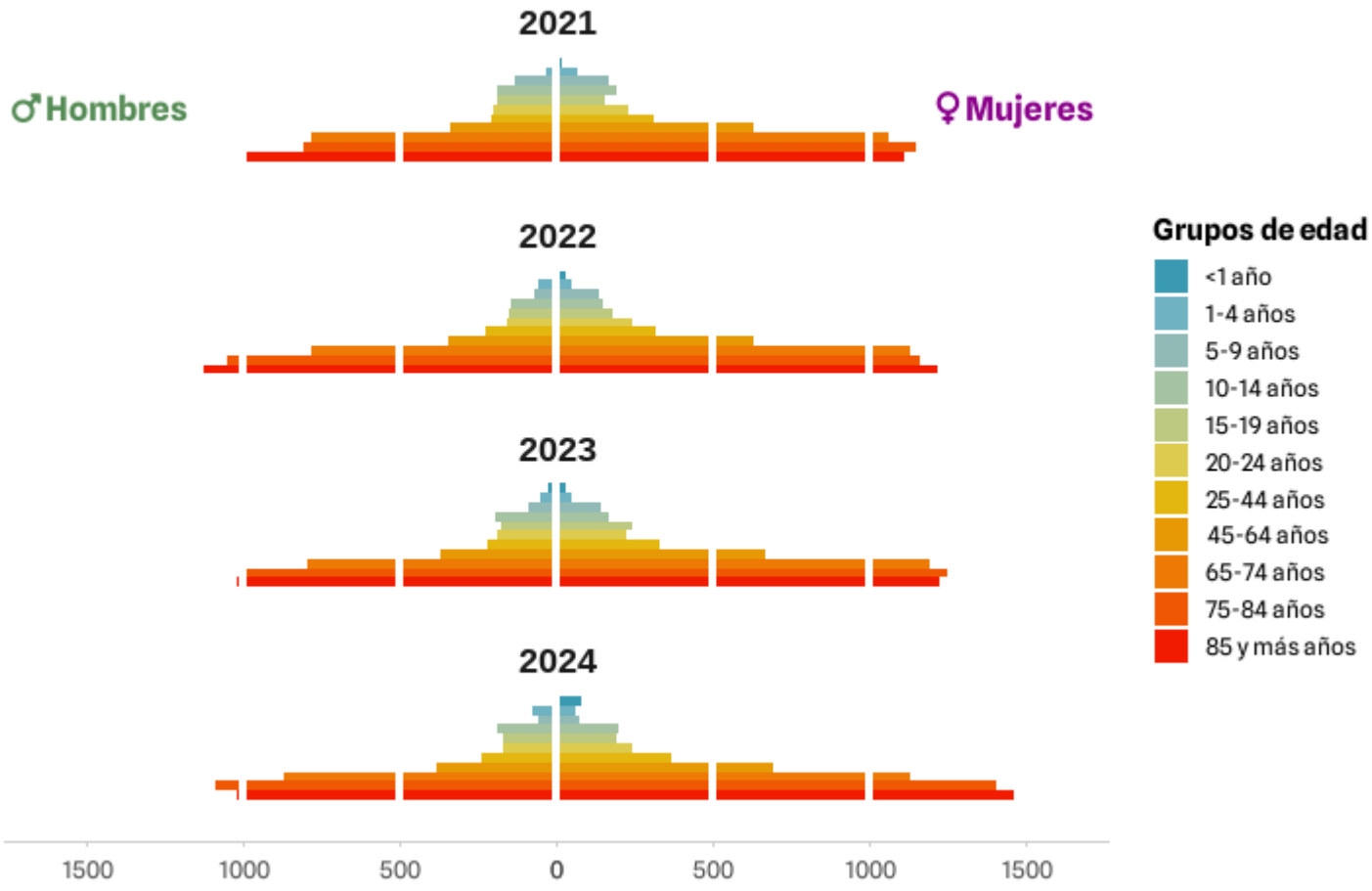


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La razón de casos de HZ por sexo (H:M) fue de 0,6. En cuanto a la distribución de casos por edad y sexo (**figura 18**), puede comprobarse que en 2024 se ha conservado la estructura general presentada en años anteriores, si bien se ha producido un incremento significativo en la incidencia acumulada de los grupos correspondientes a las mujeres mayores de 75 años, que alcanzaron nuevos máximos en la serie histórica. Entre los hombres, esta incidencia no experimentó cambios tan pronunciados, aunque sí se alcanzaron nuevos máximos en los grupos de 65 a 74 años y de 75 a 84.

Figura 18. Incidencia acumulada de herpes zóster por 100.000 hab. según edad y sexo en la Región de Murcia.

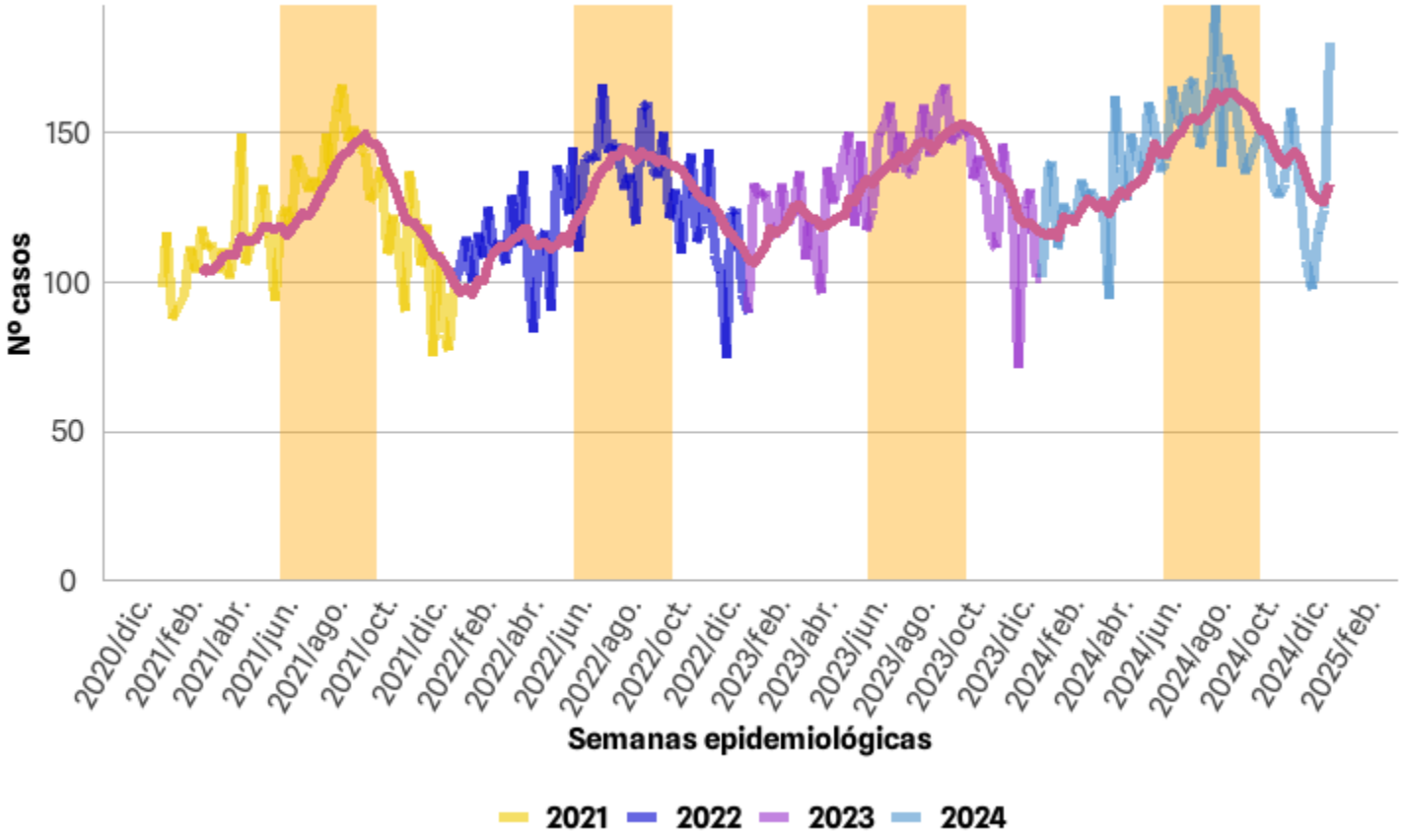
Años 2021-2024



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

La distribución temporal de los casos semanales de HZ (**figura 19**) muestra un patrón con una tendencia ascendente y un componente estacional que hace corresponder los máximos con la estación cálida.

Figura 19. Recuento semanal de casos de herpes zóster en la Región de Murcia. Años 2021-2024



En rosa, media móvil de casos en 8 semanas.
Se marcan en rectángulos naranjas las semanas del periodo junio-septiembre.
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

De los casos de HZ ocurridos en 2024, un 1,9% habían recibido una vacuna frente a HZ con anterioridad. En 2023, año en que se incluyó esta vacuna en el calendario regional, este porcentaje fue del 0,4%. Al realizar el cálculo de incidencias en vacunados y no vacunados en las edades para las cuales hay datos de cobertura en SIVAMIN (65 y 80 años) se obtienen los siguientes riesgos relativos (RR) para el año 2024: 0,51 para los vacunados de 65 años (IA en vacunados: 509 casos por 100.000 hab.; IA en no vacunados: 986 casos por 100.000 hab.), y 0,17 para los vacunados de 80 años (IA en vacunados 233 casos por 100.000 hab.; IA en no vacunados 1405 casos por 100.000 hab.).

Discusión

La incidencia de HZ ha continuado la trayectoria marcada con anterioridad a la pandemia. La evidencia parece apuntar a que este incremento posee cierta independencia con respecto al fenómeno del progresivo envejecimiento de la población (9).

La desagregación de la incidencia por grupos de edad y sexo no muestra que se hayan producido en los últimos años alteraciones

significativas en relación al patrón demográfico habitual de la enfermedad. El incremento de incidencia parece producirse en mayor medida gracias al incremento en mujeres. El análisis de la temporalidad de los casos muestra bien la estacionalidad que sigue el HZ, ya descrita para el conjunto de España (9).

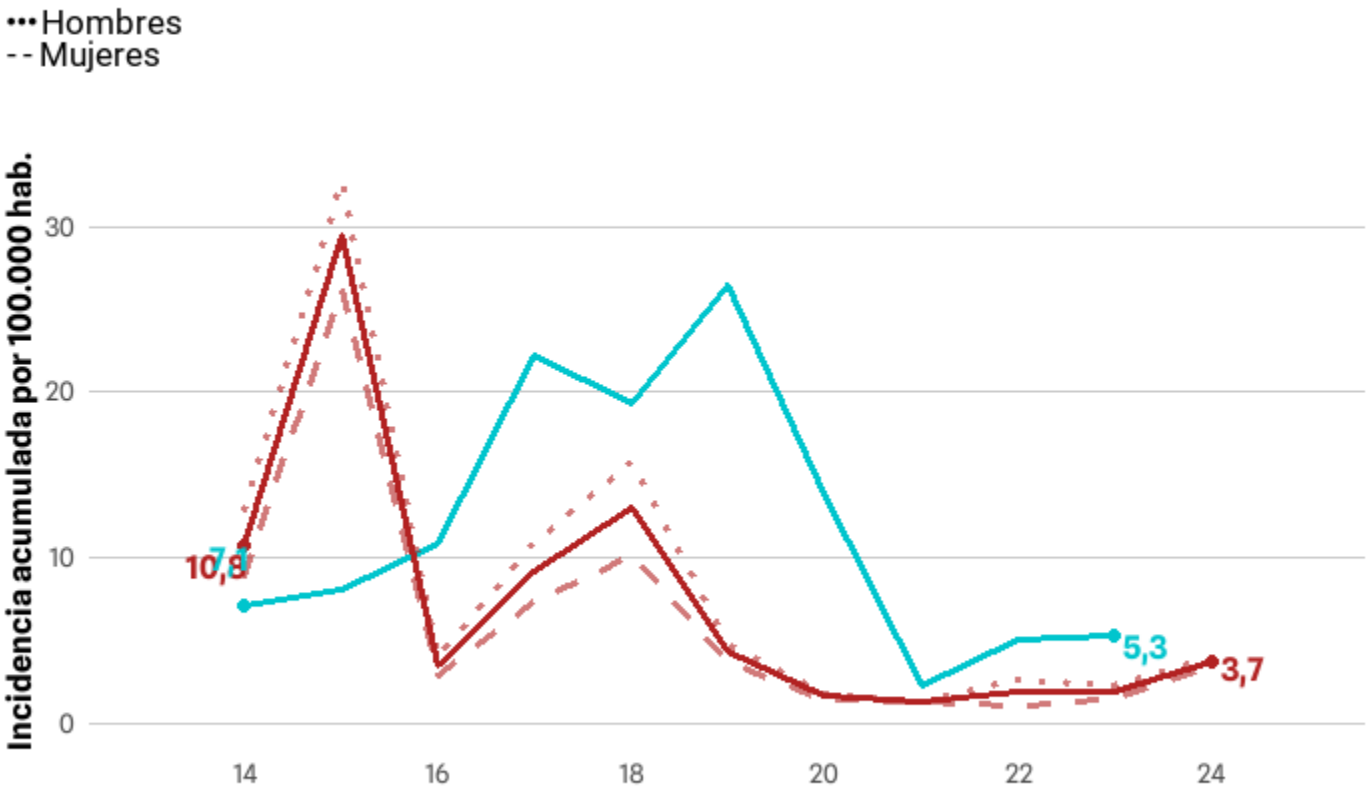
El RR calculado a partir de las incidencias en vacunados y no vacunados en 2024 para HZ indica que la población vacunada estaría expuesta a un menor riesgo de HZ, destacando la mayor disminución del riesgo en la población de 80 años. Aunque estas cifras no toman en cuenta posibles sesgos, como una predominancia de pacientes con mejores condiciones basales entre los grupos vacunados, y deben interpretarse con cautela, son concordantes con los datos de efectividad publicados, que arrojan reducciones del riesgo aún mayores (10).

Parotiditis

Resultados

En 2024 se identificaron 58 casos de parotiditis (IA 3,7 por 100.000 habitantes, +98% respecto al 2023). El 56% de los casos tuvieron confirmación microbiológica. En este año se ha producido una continuación de la tendencia levemente ascendente identificada desde los mínimos alcanzados en la pandemia (**figura 21**).

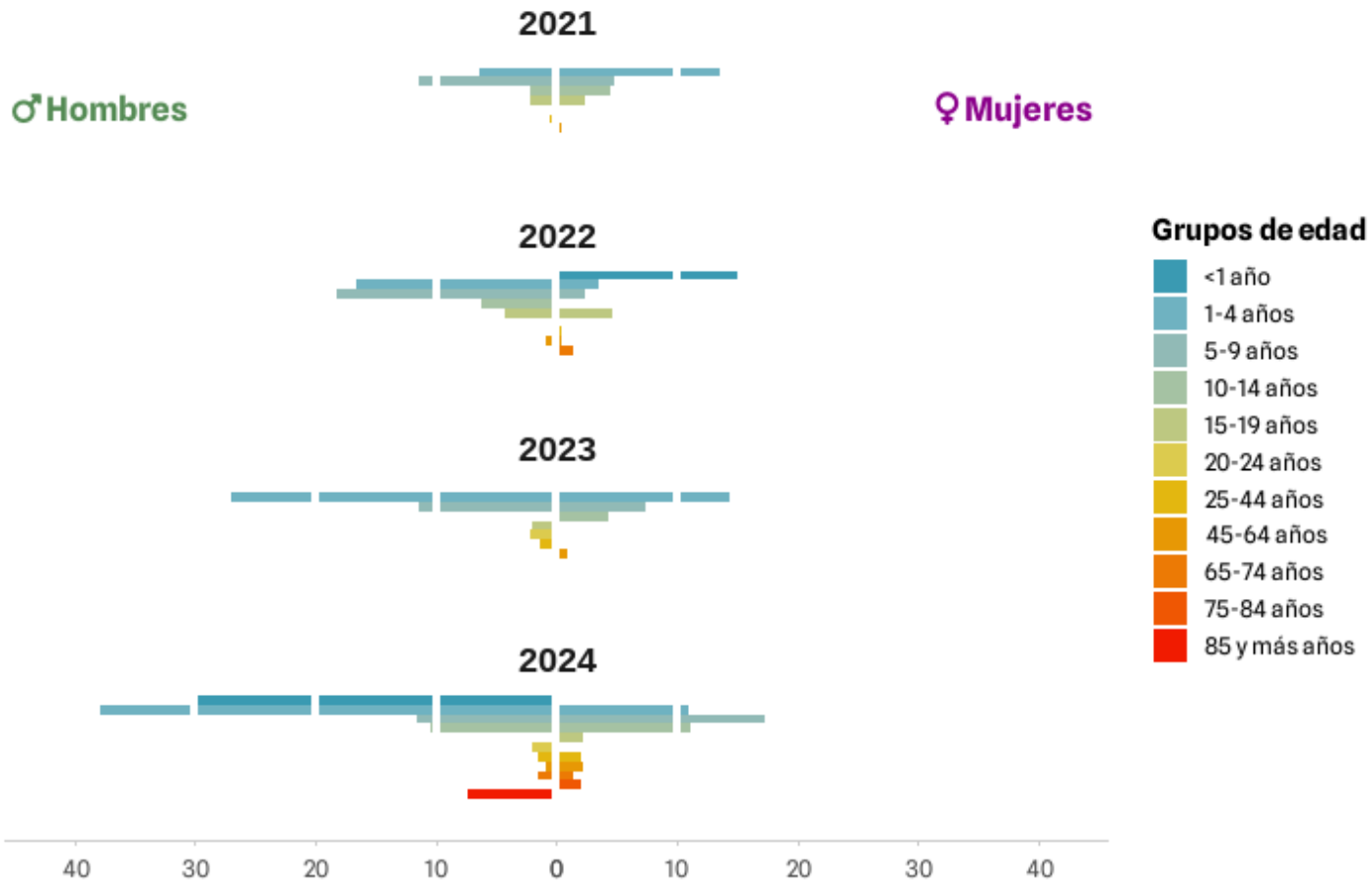
Figura 21. Incidencia anual de parotiditis por 100.000 hab. España y Región de Murcia (por sexo). Años 2014-2024



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La razón hombre:mujer fue de 1,1. En el año 2024 el patrón de incidencia por sexo y edad se ha mantenido relativamente constante con respecto a años anteriores (**figura 22**), con las mayores incidencias en los menores de 15 años, especialmente los varones. No obstante, en el presente año se produjo una mayor incidencia en los grupos etarios adultos, recuperando cifras vistas por última vez en el año 2019. También se detectó un caso en una persona del grupo de 85 y más años, circunstancia que en los últimos 10 años solo se había dado en el pico epidémico que tuvo lugar en la Región en 2018.

Figura 22. Incidencia acumulada de parotiditis por 100.000 hab. según edad y sexo en la Región de Murcia.
Años 2021-2024

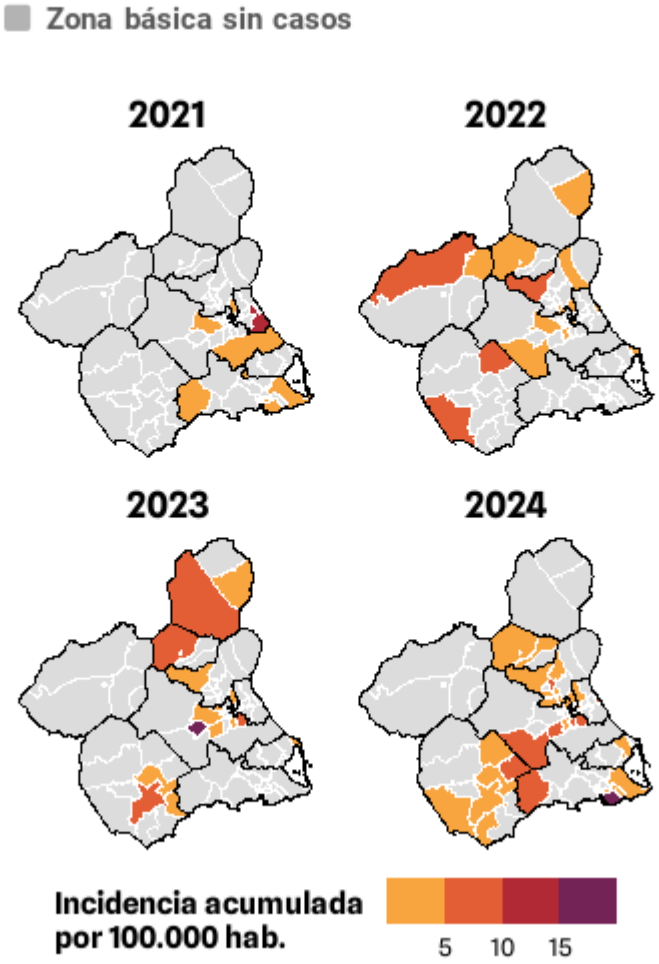


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

La distribución de incidencia anual por zonas básicas no mostró ningún patrón de agregación espacial sostenido en el territorio de la Región (**figura 23**). No obstante, en 2024 hubo una incidencia elevada en un grupo de 3 zonas básicas anexas (Alhama, Totana y Mazarrón), así como en otro de 2 (La Alberca y Algezares). Ninguna de estas agrupaciones fue vinculada a un brote. La zona básica con más incidencia en el 2024 fue Santa Lucía, perteneciente al área II. En esta zona sí se detectó un brote con 6 casos de vinculación familiar, de los cuales ninguno había sido vacunado.

Figura 23. Incidencia acumulada de parotiditis por zona básica

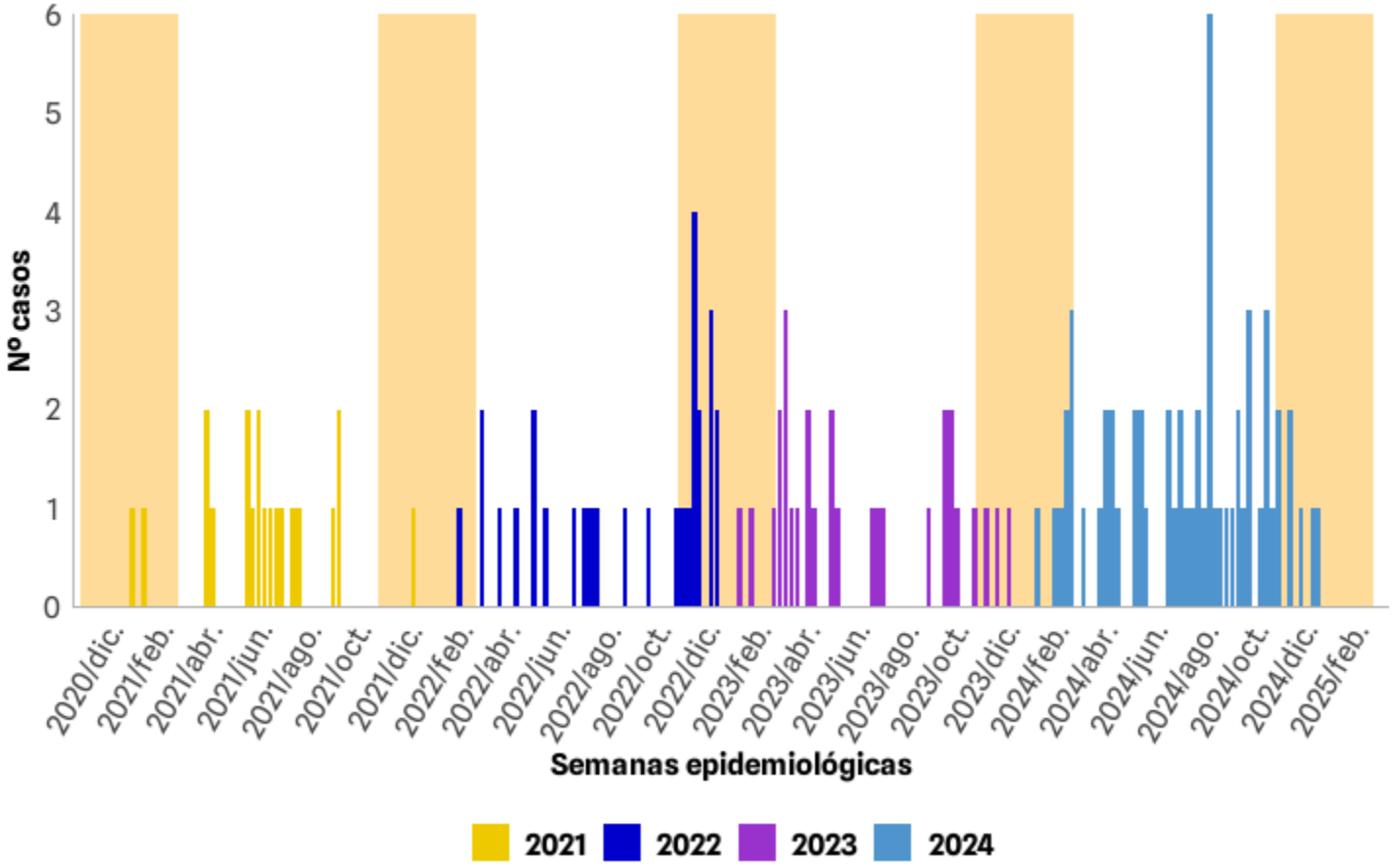
Años 2021-2024. Región de Murcia



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

La distribución temporal de los casos de parotiditis en 2024 ha mostrado un comportamiento distinto al de años anteriores, con una distribución a lo largo del año más uniforme y un pico en la estación de verano, que se correspondió con el brote anteriormente mencionado (**figura 24**).

Figura 24. Recuento semanal de casos de parotiditis en la Región de Murcia. Años 2021-2024



Se marcan en rectángulos naranjas las semanas del periodo noviembre-febrero.
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Hubo un total de 4 (6,9%) hospitalizaciones debidas a parotiditis. En 2014 - 2023 el porcentaje de hospitalización fue del 3,9%. De los ingresos en 2024, 3 tuvieron lugar en mujeres, de 10, 11 y 79 años. El caso restante fue un varón de 1 año. No hubo ningún fallecimiento.

Se detectaron 2 brotes por parotiditis en 2024. Como se ha mencionado más arriba, uno de ellos consistió en un brote con vínculos epidemiológicos familiares en individuos no vacunados, con origen en Marruecos. Como parte de las actuaciones implementadas en el control del brote, se trabajó con el Centro de Salud de la zona básica afectada para mejorar la captación para vacunación en la comunidad marroquí del barrio. El segundo brote fue también de ámbito familiar y afectó únicamente a dos personas del núcleo familiar.

Discusión

Se ha producido un incremento paulatino de la incidencia de parotiditis en la Región desde los mínimos alcanzados en la pandemia. Dado que se trata de una enfermedad que tiende a experimentar ciclos epidémicos en los que la transmisión se dispara (11), no puede

descartarse que la situación actual evolucione de forma acelerada en los próximos años.

Los datos de la distribución espacial de la incidencia suponen indicios adicionales de que la situación de la parotiditis podría estar desarrollándose en esta dirección. La correlación espacial de las incidencias en zonas básicas sugiere una posible mayor circulación del virus, aunque no se detectaran vínculos epidemiológicos directos o brotes en dichas zonas. Un hallazgo adicional que contribuye a esta hipótesis es que en 2024 se registraron 2 brotes epidémicos de parotiditis, cifra alcanzada por última vez en 2019. En definitiva, es probable que, tras el paréntesis de la pandemia, la enfermedad esté regresando a su patrón epidémico habitual.

Rubeola

Resultados

En 2024 se detectó un caso sospechoso de rubeola en la Región. Se trató de un varón de 10 años sin antecedentes médicos de interés, correctamente vacunado. No se tomaron muestras microbiológicas del caso porque no acudió a la cita médica.

Sarampión

Resultados

En 2024 se detectaron 4 casos de sarampión en la Región. 2 de ellos fueron casos importados, con origen en Rumanía y Marruecos, respectivamente. Se trató de dos mujeres de 7 y 30 años. Los otros dos casos tuvieron lugar en personas sin ningún vínculo con zonas que tuvieran transmisión activa de la enfermedad u otras fuentes de infección conocidas. Uno de ellos ocurrió en un varón de 43 años, que refirió haber pasado el sarampión en la niñez y estar correctamente vacunado, aunque ninguno de estos eventos pudo verificarse en los registros. Fue el único caso hospitalizado de los identificados en 2024. El otro caso fue una mujer de 27 años, vacunada correctamente, que era personal de un centro sanitario. Tras realizar la investigación del caso, se concluyó que el origen de este residía probablemente en su actividad como sanitaria.

Los dos casos no vinculados a fuentes de infección conocidas fueron debidos a genotipos distintos del virus.

Discusión

El año 2024 ha marcado el año con más casos de sarampión identificados en la Región desde 2017, el que se detectaron 8 casos. En 2019, 2020 y 2023 se identificaron 3 casos en total. La situación de 2024 se enmarca en el comportamiento a nivel nacional y global del sarampión. Tras la pandemia, en el año 2022 se detectó un incremento en el número de casos y brotes de sarampión en todo el mundo. En marzo de 2025 el Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) emitió un documento de evaluación del riesgo en el que se describía la situación hasta el momento en España (12): durante 2024 se confirmaron 217 casos de sarampión y en 2025 la tendencia continúa. Se ha confirmado el origen importado de una parte de estos casos, la mayor parte de los cuales están vinculados a Marruecos o Rumanía, en concordancia con lo observado en 2024 en la Región. Estos países han sufrido brotes con un alto número de afectados y mantienen estrechas relaciones migratorias con España.

En la actualidad, el principal desafío para implementar medidas efectivas de control frente a los casos de sarampión en la Región es la identificación a tiempo de los casos. Dado que la incidencia del sarampión se ha

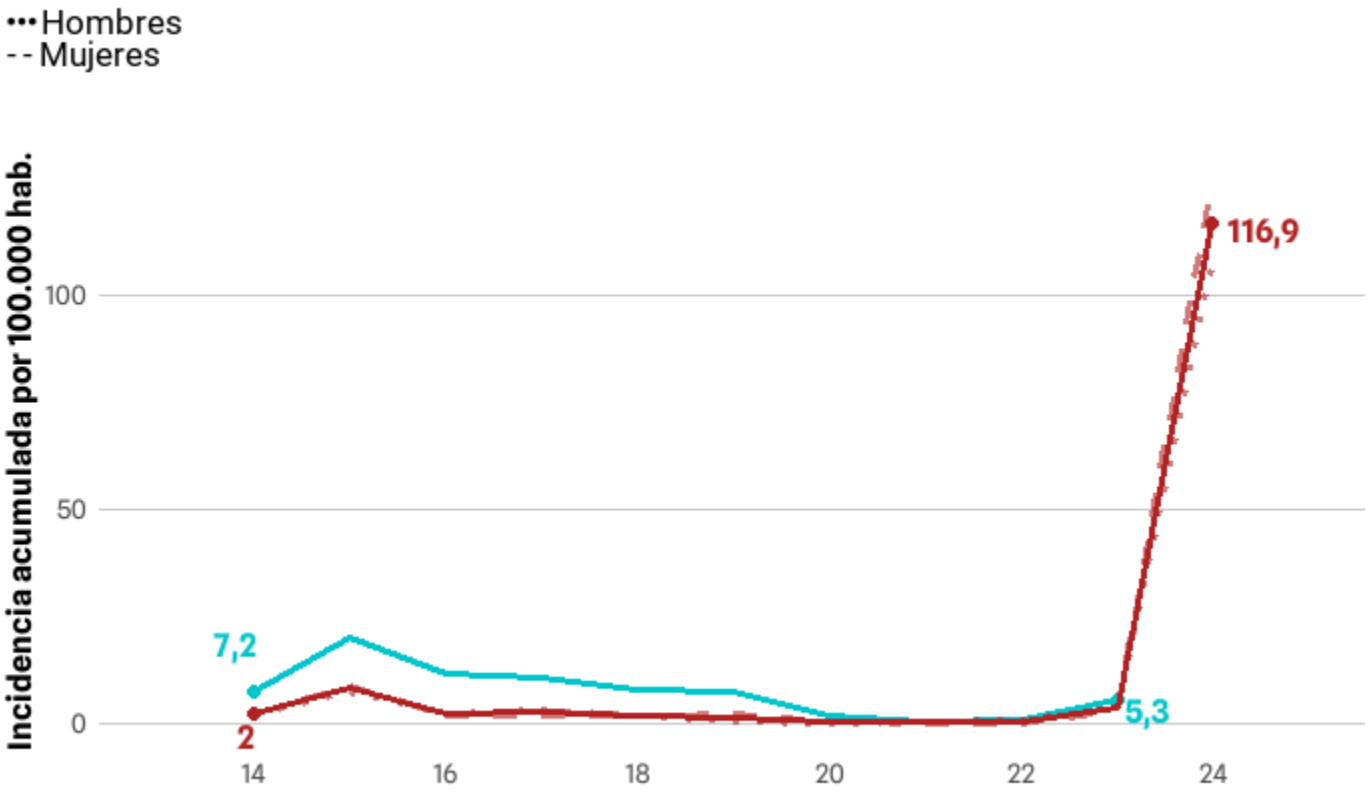
mantenido en cifras extremadamente bajas durante años, buena parte del personal sanitario no está familiarizada con su presentación clínica y además mantienen un nivel de sospecha epidemiológica muy baja, ya que está ajustada a la situación anterior. A estas cuestiones se añade la problemática de los casos en personas correctamente vacunadas, que pueden cursar con una clínica atípica o más leve, dificultando su identificación como tales. A estos efectos, la Dirección General de Salud Pública y Adicciones publicó en mayo de 2025 un documento que recogía recomendaciones para los profesionales sanitarios de la Región en relación a la situación actual (13). Por otro lado, se realizó una campaña de captación de personas no vacunadas, con unas recomendaciones actualizadas de vacunación (14). Ninguno de los casos detectados en la Región generó brotes o casos secundarios identificados, indicando que la inmunidad de grupo y las medidas de control implementadas cumplieron sus objetivos.

Tosferina

Resultados

En 2024 se detectaron 1834 de tosferina (IA 116,9 por 100.000 habitantes, +3390% respecto al 2023). Este súbito incremento de la incidencia, muy por encima de los máximos detectados en el brote del año 2015, está relacionado con la situación epidémica de la enfermedad en 2024, enmarcada en un brote que se extendió entre el otoño del 2023 y los primeros meses de 2024 (**figura 26**).

Figura 26. Incidencia anual de tos ferina por 100.000 hab. España y Región de Murcia (por sexo). Años 2014-2024

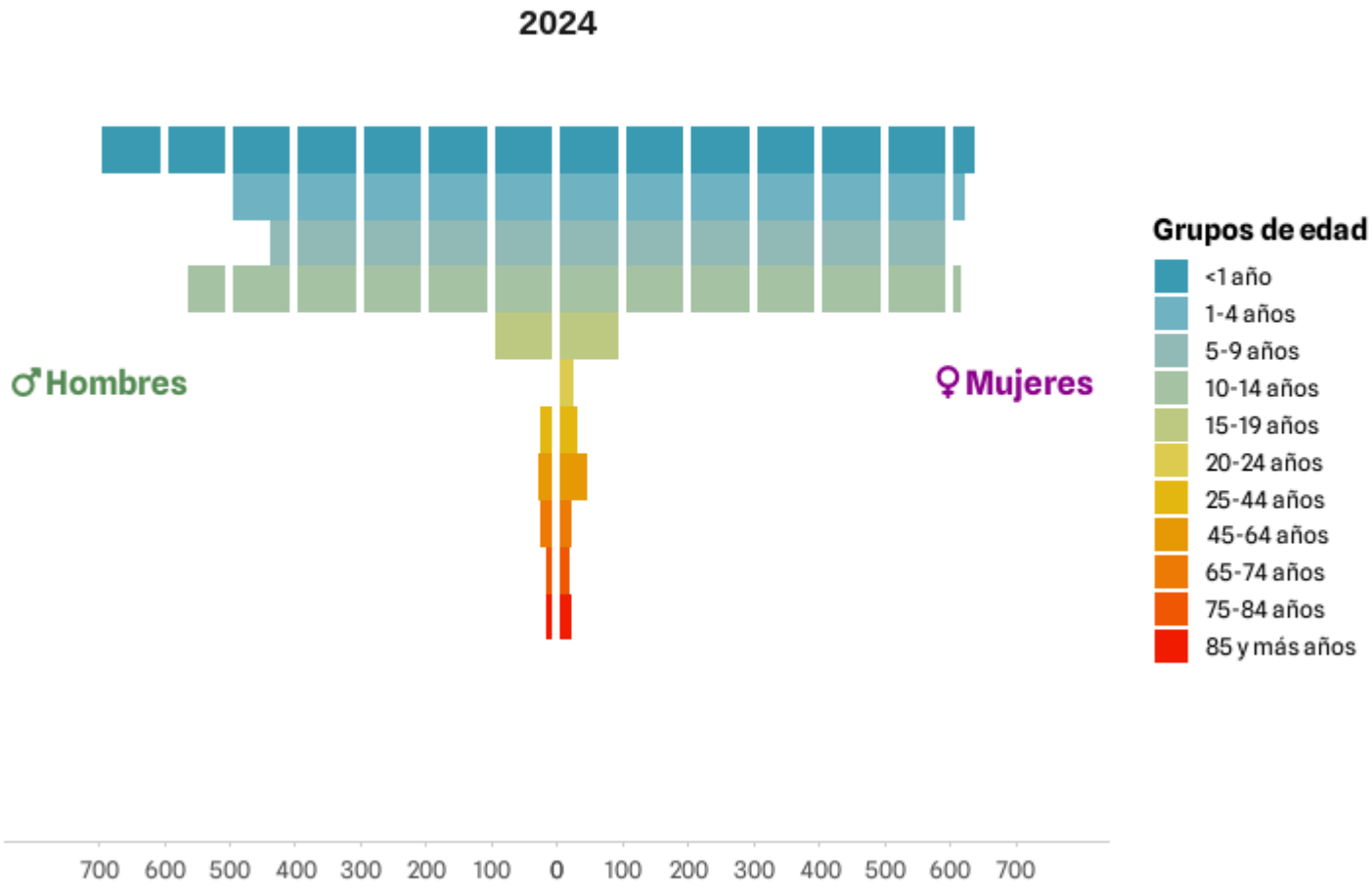


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La razón hombre:mujer fue de 0,8. En el año 2024 el patrón de incidencia por sexo y edad amplificó el patrón natural de la enfermedad y se extendió a grupos etarios en los que normalmente no se considera este diagnóstico (**figura 27**), particularmente a partir de los 15 años.

Figura 27. Incidencia acumulada de tos ferina por 100.000 hab. según edad y sexo en la Región de Murcia.

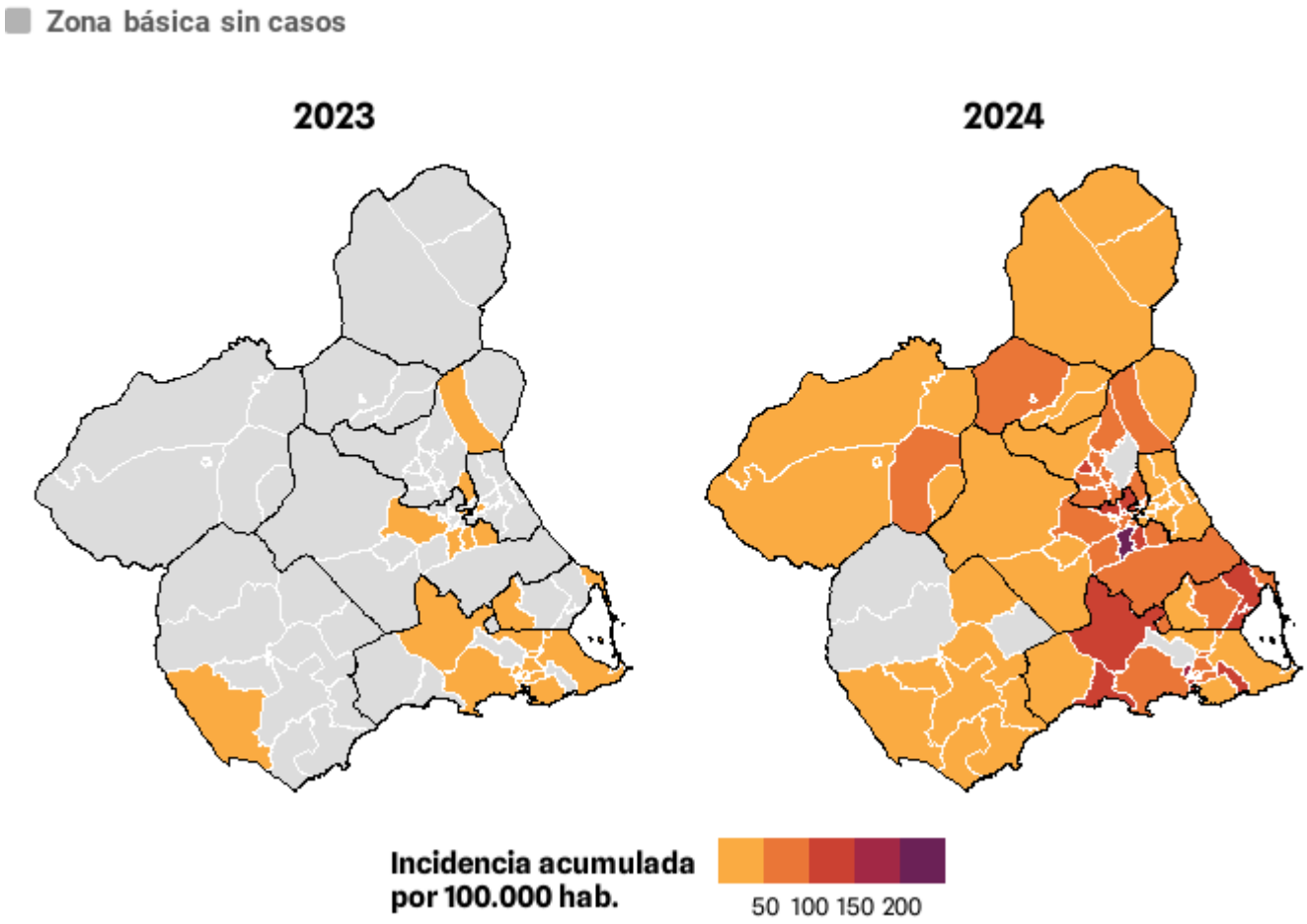
Años 2024-2024



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

La distribución de la incidencia por zonas básicas en 2024 mostró un patrón de concentración más acusada en torno a las principales áreas metropolitanas de la Región, el eje Cartagena-Mar Menor y Murcia.

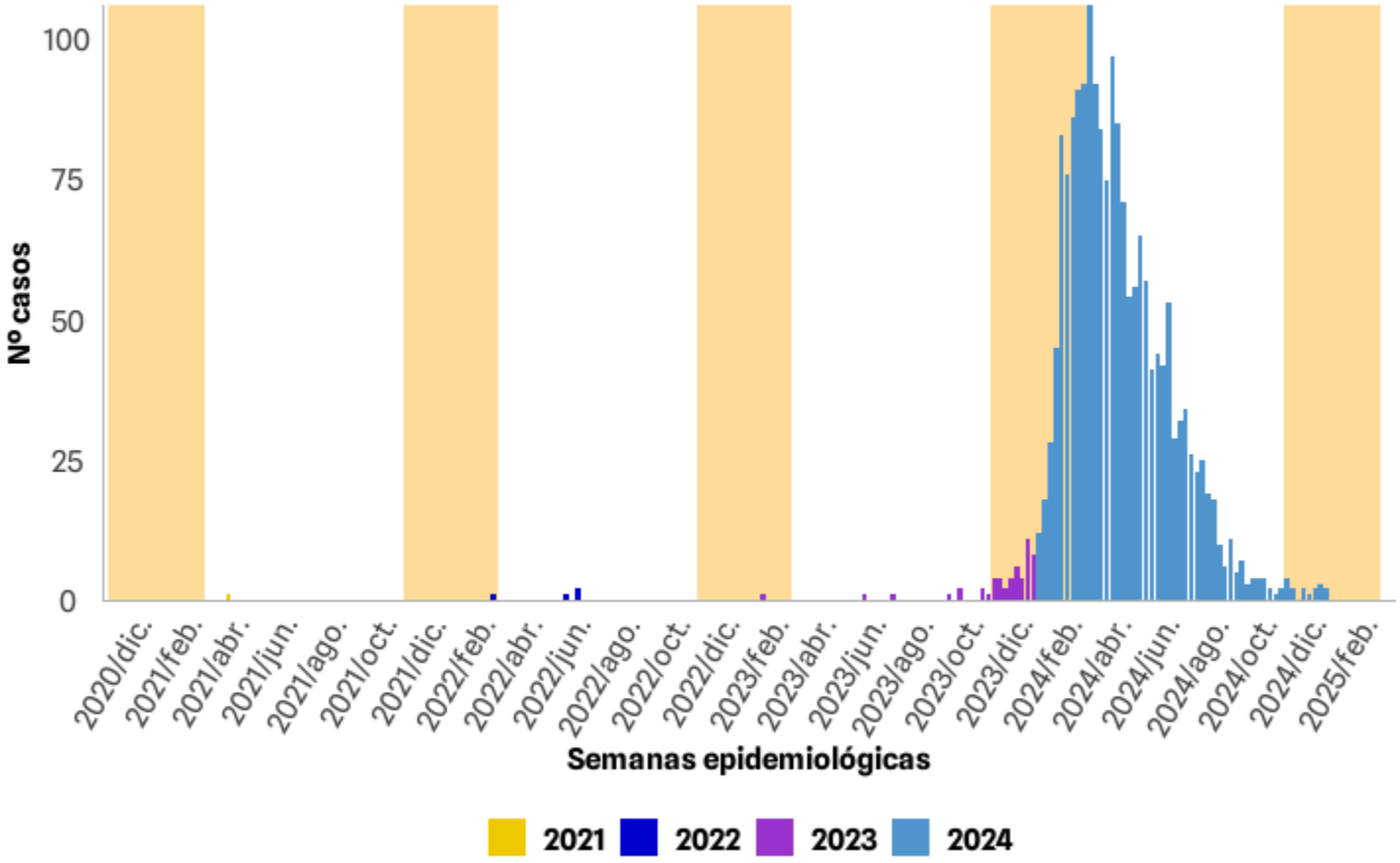
Figura 28. Incidencia acumulada de tos ferina por zona básica
Años 2023-2024. Región de Murcia



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

La distribución temporal de los casos de tosferina en 2024 ha continuado la onda epidémica iniciada en el final del año 2023, alcanzando su pico en la semana 10 del año (04/03 - 10/03/2024), para luego descender de forma continuada hasta el final del año (**figura 29**).

Figura 29. Recuento semanal de casos de tos ferina en la Región de Murcia. Años 2021-2024



Se marcan en rectángulos naranjas las semanas del periodo noviembre-febrero.
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Hubo un total de 38 (2,1%) hospitalizaciones debidas a tosferina. El mayor porcentaje de hospitalizaciones tuvo lugar en los menores de 1 año (37%), pese a que únicamente supusieron el 4,7% de los casos totales. El segundo grupo etario más hospitalizado fueron las personas de 45 a 64 años, con un 13% de los ingresos (suponiendo el 9,4% del total de casos). No hubo ningún fallecimiento debido a tosferina en el 2024. La información relativa a brotes puede consultarse en detalle en Boletín Epidemiológico de Murcia dedicado a los brotes epidémicos de 2024 (15).

Discusión

La incidencia de la tosferina en 2024, que alcanzó cotas extremadamente altas, es debida a una situación epidémica de extensión nacional, y que seguramente fue amplificada por la alteración en la circulación de *Bordetella pertussis* durante la pandemia, circunstancia que se ha comentado anteriormente para otras enfermedades. No obstante, cabe en este caso introducir un aspecto adicional que explica las altas cifras de notificación: la sensibilidad del sistema sanitario para detectar nuevos casos. La tosferina es una enfermedad con una

reputación de gravedad extrema, fundamentalmente debido a que el enfoque habitual con el que se han observado los casos ha sido restringido al rango etario en el que la enfermedad es grave: esto es, los niños menores de 1 año (especialmente antes de la introducción de la vacunación en el embarazo). Es probable que, teniendo en cuenta esta reputación, se realizase un mayor número de diagnósticos microbiológicos de lo que cabría esperar ante cuadros catarrales banales —causados en estos casos por tosferina— en población no vulnerable. Asimismo, es posible que la poca familiaridad de la población con la tosferina alimentase también una demanda por un diagnóstico concreto, así como la convicción de algunos profesionales de que, ante cualquier caso de tosferina, era necesario intervenir con medidas de profilaxis dirigidas a todos los convivientes. Esta medida estaba contemplada en el protocolo de vigilancia y control de tosferina publicado anteriormente por la RENAVE, adaptado a una situación epidémica distinta. A raíz de los fenómenos observados en esta ola epidémica, se publicó un nuevo protocolo que establecía unas medidas de control más ajustadas al nivel de riesgo en cada entorno. (16)

La distribución espacial de la incidencia según zonas básicas muestra una buena correlación con el mapa por municipios del índice de infancia en la Región para el año 2024 (17) . Es decir, el factor explicativo más inmediato para los mapas de incidencia es la propia distribución de la población infantil en la Región.

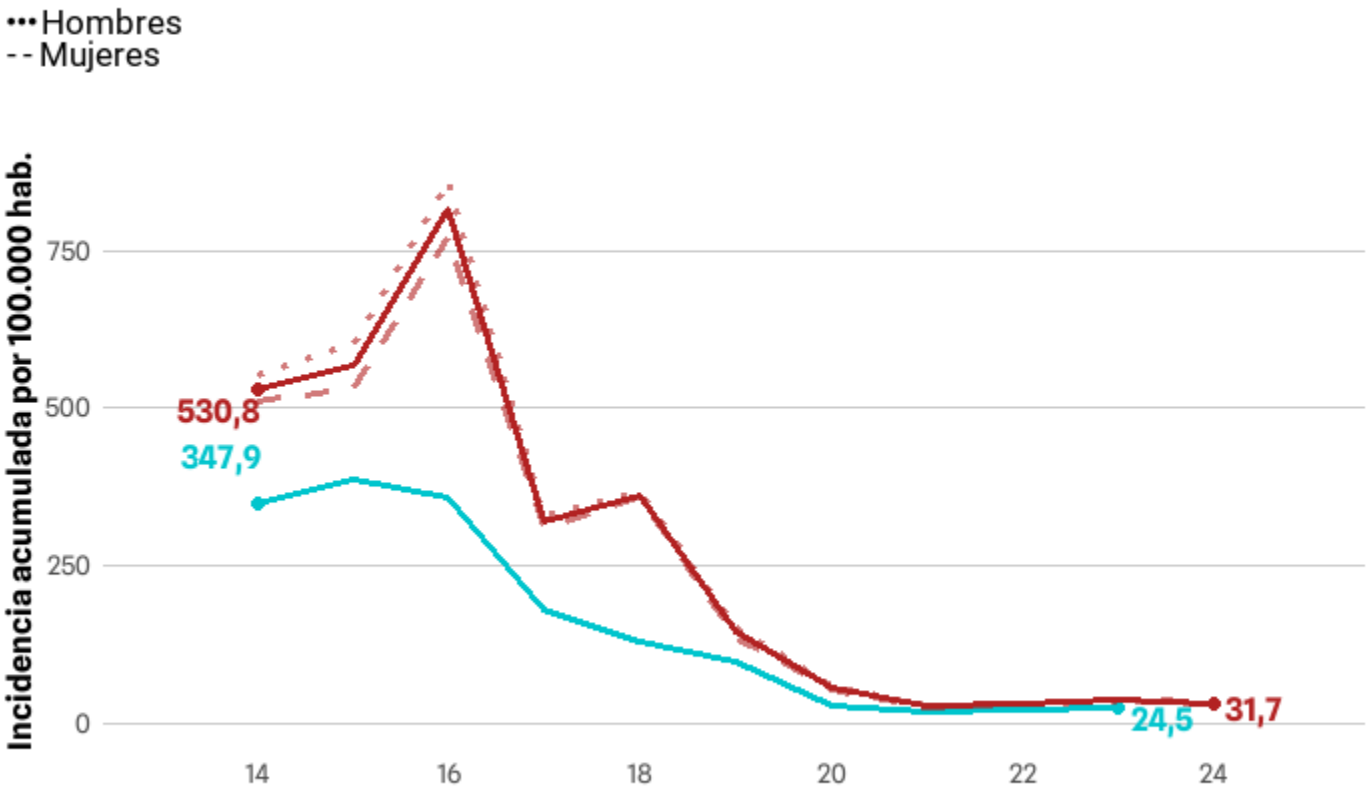
A pesar de que los casos en niños de 1 a 14 años supusieron el 70,7% sobre el total, únicamente sumaron el 20,8% de los ingresos totales, lo cual sugiere que la presión diagnóstica se concentró en estas edades, con relativa independencia de la gravedad de la clínica en estos casos.

Varicela

Resultados

En 2024 se identificaron 497 casos de varicela en la Región de Murcia, a partir del registro de consultas en Atención Primaria. La incidencia fue de 31,7 casos por cada 100.000 habitantes (**figura 30**). Se produjo un descenso del 12% respecto a los casos del año anterior, después de tres años sucesivos en los que se produjeron aumentos del número de casos.

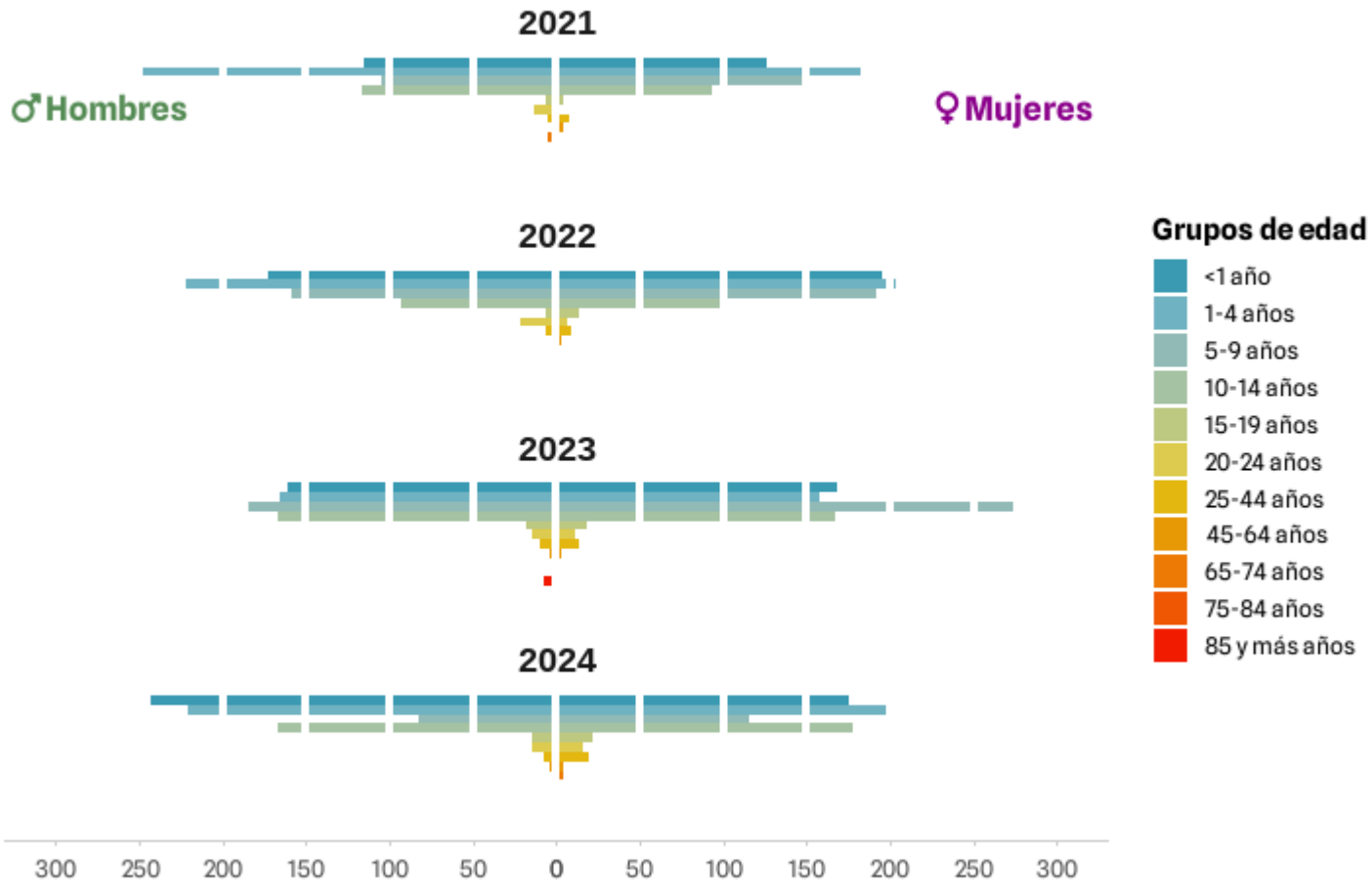
Figura 30. Incidencia anual de varicela por 100.000 hab. España y Región de Murcia (por sexo). Años 2014-2024



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Datos nacionales: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La razón de casos por sexo (H:M) fue de 0,9. La distribución de incidencias específicas por edad y sexo también se ha mantenido generalmente uniforme respecto a los años anteriores (**figura 31**). Sin embargo, puede observarse un incremento de la incidencia en el grupo de varones menores de 1 año, que supera los valores de los tres años anteriores. También se observaron incrementos de la incidencia en el grupo de 1 a 4 años, tanto en hombres como mujeres, si bien estas cifras no han llegado a superar las cifras del trienio anterior. Por otro lado, se ha producido un descenso relevante de la incidencia en el grupo de los 5 a 9 años, tanto en hombres como en mujeres (en hombres un descenso del 55% y en mujeres del 58%).

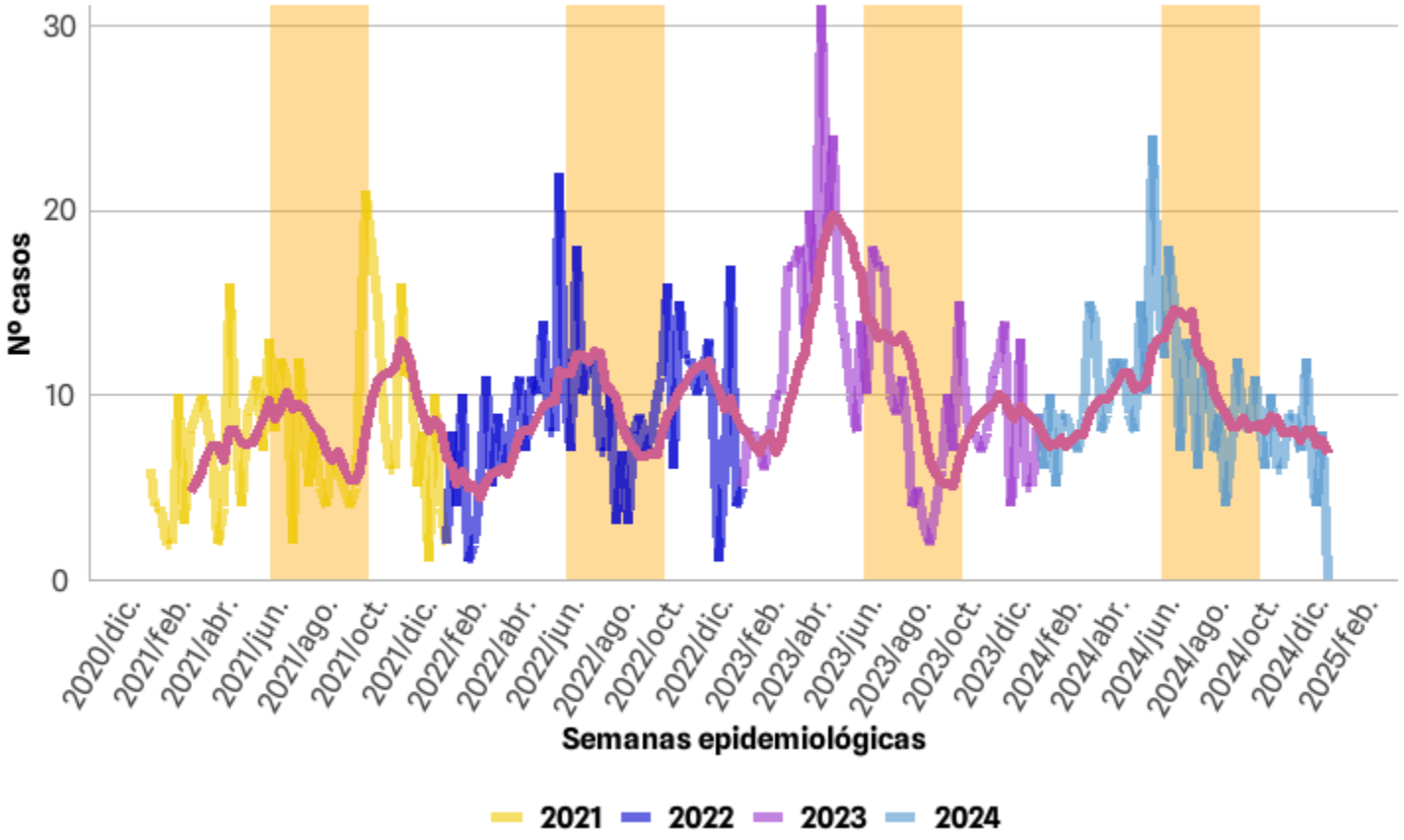
Figura 31. Incidencia acumulada de varicela por 100.000 hab. según edad y sexo en la Región de Murcia.
Años 2021-2024



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

El conteo de casos semanales de varicela en los últimos años (**figura 32**) parece haber seguido un patrón relativamente consistente según el cual se produce un aumento en el número de casos semanales hasta antes de dar comienzo el verano, tras lo cual hay un súbito descenso mientras dura la estación cálida.

Figura 32. Recuento semanal de casos de varicela en la Región de Murcia. Años 2021-2024



En rosa, media móvil de casos en 8 semanas.
Se marcan en rectángulos naranjas las semanas del periodo junio-septiembre.
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Un 27% de los casos de varicela habían recibido alguna vacuna frente a varicela previamente. El 93% de los casos de varicela con antecedentes de vacunación sucedieron entre los grupos de edad de 1 a 15 años, siendo entre estos el más frecuente el de 1 a 4 años (tabla 1). Esta concentración se corresponde con los grupos de edad que han ido siendo vacunados en la primera infancia desde la inclusión de la vacuna frente a varicela en el calendario vacunal en 2016. Asimismo, ha de tenerse en cuenta que las altas coberturas de vacunación, especialmente de la primera dosis (92,7% en 2024), implican que la población vacunada es mucho mayor que la no vacunada, y por tanto las cifras de casos en vacunados y no vacunados han de compararse tomando en cuenta los tamaños de las respectivas poblaciones.

Se calcularon las incidencias por grupos de vacunación en 2024, seleccionando las cohortes de 2021 (1 dosis) y 2019 (2 dosis). Resultaron en riesgos relativos para vacunados vs no vacunados de 1,7 (IA en vacunados: 177 casos/100.000 hab; IA en no vacunados: 104 casos/100.000 hab) y 0,38 (IA en vacunados: 102 casos/100.000 hab.; IA en no vacunados: 266 casos/100.000 hab.), respectivamente.

Tabla 1. Casos de varicela por vacunación y grupo etario

Grupos de edad	No vacunados (0 dosis)	Vacunados (1 o más dosis)
<1 año	27 (7.5%)	0 (0.0%)
1-4 años	50 (13.9%)	69 (50.4%)
5-9 años	40 (11.1%)	43 (31.4%)
10-14 años	144 (40.0%)	16 (11.7%)
15-19 años	13 (3.6%)	4 (2.9%)
20-24 años	10 (2.8%)	4 (2.9%)
25-44 años	52 (14.4%)	1 (0.7%)
45-64 años	18 (5.0%)	0 (0.0%)
65-74 años	4 (1.1%)	0 (0.0%)
75-84 años	2 (0.6%)	0 (0.0%)
≥ 85 años	0 (0.0%)	0 (0.0%)

Discusión

La inclusión de la vacuna frente a varicela en el calendario vacunal común en 2016 marcó un punto de inflexión en la evolución de la incidencia de esta enfermedad. A diferencia de otras enfermedades descritas en este informe, no hay indicios de que, tras el fin de las medidas adoptadas durante la pandemia, se haya producido un repunte pronunciado de la incidencia, aunque entre 2021 y 2023 sí se produjeron aumentos sucesivos de casos en la Región.

La incidencia por grupos de edad y sexo no muestra alteraciones significativas en relación a la demografía habitual de la enfermedad. El descenso de incidencia global observado entre 2023 y 2024 parece haberse apoyado particularmente en el descenso del grupo de edad de 5 a 9 años. Una posible explicación para este hallazgo es que este grupo de edad en 2024 está compuesto por cohortes (nacidos entre 2015 y 2019) en todas las cuales se alcanzaron buenas coberturas con la 2ª dosis (un 89,8% en promedio, con un mínimo de 83,9%). En comparación, en el grupo de 5 a 9 años del año 2023 se incluyeron las cohortes de nacidos entre 2014 y 2018, siendo la cifra de cobertura de la 2ª dosis en la cohorte de 2014 de un 31,9%. El promedio de la cobertura para todas las cohortes del grupo fue de 79,4%. Es posible que el hecho de que 2024 haya sido el primer año en que todos los individuos del grupo de 5 a 9 años pertenecieran a cohortes bien vacunadas en la primera infancia se deje ver en que las incidencias en este grupo de edad han sido las más bajas desde el año 2014 (anexo, tabla 8).
El patrón temporal de la varicela podría resultar de la correlación con el desarrollo del curso escolar, siendo el verano el periodo en el que los niños tendrían menos contacto entre sí.

En cuanto al riesgo por grupos de vacunación, se observa un riesgo elevado en el grupo vacunado con una dosis en 2024, y una reducción del riesgo en el grupo con 2 dosis. No obstante, estos resultados han de interpretarse cuidadosamente. En primer lugar, el resultado del grupo de una dosis es contradictorio con la evidencia disponible respecto a la protección con una dosis de vacuna (18). En segundo, el análisis realizado no garantiza el control de posibles factores desigualmente distribuidos entre el grupo vacunado y no vacunado. Es posible que, dadas las altas coberturas de vacunación con la primera dosis, la población infantil no vacunada posea características diferenciales que modifiquen su riesgo en relación al resto de población.

Conclusiones

La enfermedad neumocócica invasiva es la enfermedad del grupo presentado en este informe que posee un mayor potencial de impacto en la salud pública, dada su actual incidencia y la gravedad promedio de sus casos. Sin embargo, la cobertura vacunal en personas de 65 y más años puede mejorarse de forma significativa. Resulta fundamental, por ello, que la población esté al tanto de los riesgos que comporta la ENI, con el fin de que puedan tomar decisiones informadas respecto a la vacunación. Sería esperable que un aumento en la cobertura de vacunación de este grupo etario conllevase una reducción considerable del impacto de esta enfermedad en términos de morbilidad.

La mayor parte de enfermedades pertenecientes a este grupo se transmiten por vía respiratoria, y como tales, experimentaron cifras mínimas de incidencia durante la pandemia, así como un repunte de estas cifras que ha tenido lugar, de forma variable, entre 2022 y 2024. La tosferina ha sido el máximo exponente de las consecuencias de la disrupción de la transmisión habitual de patógenos respiratorios durante la pandemia, si bien su impacto se ha limitado mayoritariamente a casos leves en población no vulnerable.

El sarampión ha experimentado una elevación de su tasa de notificación en 2024, en correspondencia con la situación actual en España y Europa, si bien en la Región no se han detectado brotes o un aumento súbito del número de casos en personas sin antecedentes de viaje.

Referencias

1. Wilson SL, Wiysonge C. Social media and vaccine hesitancy. BMJ Global Health [Internet]. 2020 Oct 23;5(10). Available from: https://gh.bmj.com/content/5/10/e004206
2. Garett R, Young SD. Online misinformation and vaccine hesitancy. Translational Behavioral Medicine [Internet]. 2021 Dec 1;11(12):2194–9. Available from: https://doi.org/10.1093/tbm/ibab128
3. FECYT. Encuestas de percepción social de la ciencia y la tecnología en España | Fecyt [Internet]. Available from: https://www.fecyt.es/lo-que-hacemos/cultura-cientifica/estudios-percepcion-social-de-la-ciencia
4. Soler Soneira M, Muñoz-Martinez L, Alcaide-Jimenez A, Arroyo-Nebreda V, Cano-Portero R. Enfermedad invasiva por haemophilus influenzae. España 2023. Boletín Epidemiológico Semanal [Internet]. 2024 Oct 28;32(3):137–49. Available from: http://dx.doi.org/10.4321/s2173-92772024000300004
5. Masa-Calles JM, Sánchez AM, Mejía J del Á, Gutiérrez MA, Soneira MS, Portero RC. Enfermedad meningocócica invasiva en España en 2024. Boletín Epidemiológico Semanal [Internet]. 2025 Sep 30;33(3):135–52. Available from: //revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1461
6. Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Vacunación antineumocócica en personas sanas y con condiciones de riesgo menores de 18 años de edad. 2025 Sep;

7. Ouldali N, Deceuninck G, Lefebvre B, Gilca R, Quach C, Brousseau N, et al. Increase of invasive pneumococcal disease in children temporally associated with RSV outbreak in Quebec: a time-series analysis. Lancet Regional Health Americas. 2023 Mar;19:100448.
8. Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Vacunación antineumocócica en personas sanas y con condiciones de riesgo menores de 18 años de edad. 2025 Sep;
9. Centro Nacional de Epidemiología, CIBERESP-ISCIII. Vigilancia y epidemiología del herpes zóster en españa, 2014-2022. 2024 Jun;
10. Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Protocolo de vacunación frente al virus herpes zóster en personas con condiciones de riesgo y por edad. 2024 Jan; Available from: https://www.murciasalud.es/documents/5435832/0/Protocolo_Herpes_zoster_04012024_v2.pdf/3331c2ec-d813-2429-092b-44ec971e2dab?t=1710330318513
11. Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP-ISCIII. Informe epidemiológico sobre la situación de la parotiditis en españa, 2005-2023. 2024 Nov;
12. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias., Ministerio de Sanidad. Implicaciones para españa del aumento de casos y brotes de sarampión a nivel mundial y europeo. Evaluación rápida de riesgo. 2025 Mar 7;
13. Servicio de Epidemiología, Servicio de Prevención y Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Sarampión en poblaciones con alto riesgo de transmisión. Recomendaciones de salud pública para profesionales sanitarios en la región de murcia. 2025 May; Available from: https://www.murciasalud.es/documents/128166/6001321/Recomendaciones_sarampion_personal_sanitario.pdf/619cb8e2-7a4c-515b-13e7-4eee43eb8a8c?t=1747989656989
14. Programa de Vacunaciones. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Recomendaciones de vacunación frente a sarampión. Actualización mayo 2025.
15. Martínez-Portillo A, Andreu-Ivorra B, Sánchez-Migallón-Naranjo A, Barranco-Boada MI. Boletín Epidemiológico de Murcia, 2025, Volumen 45, Número 899, Junio. Brotes epidémicos en la Región de Murcia. Año 2024. 2025 Jun; Available from: https://sms.carm.es/ricsmur/handle/123456789/20344
16. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Protocolo de vigilancia de tosferina. 2024 Jul; Available from: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/protocolo-de-vigilancia-de-tosferina
17. Atlas digital de las áreas urbanas de españa - indicadores: Mapas, datos y gráficos [Internet]. Available from: https://atlasau.mitma.gob.es/#bbox=-403639,4711050,469688,244135&c=indicator&i=pobest.pest023&s=2024&view=map4
18. Comité Aesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Varicela. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP. [Internet]. 2025. Available from: http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-

Anexo

Tabla 1. Casos e incidencia acumulada por 100.000 habitantes de enfermedad invasora por Haemophilus influenzae

Sexo	Grupos de edad	Casos 2014	IA 2014	Casos 2015	IA 2015	Casos 2016	IA 2016	Casos 2017	IA 2017	Casos 2018	IA 2018	Casos 2019	IA 2019	Casos 2020	IA 2020	Casos 2021	IA 2021	Casos 2022	IA 2022	Casos 2023	IA 2023	Casos 2024	Años IA 2024
Hombres	<1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13.95	1	14.36	2	28.79	1	14.64	0	0.00
	1-4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	3	9.95	1	3.37	0	0.00
	5-9 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.28	0	0.00
	10-14 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	15-19 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	20-24 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.11	1	2.04
	25-44 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	45-64 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.47	1	0.46	2	0.90	5	2.19	0	0.00
	65-74 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.71	0	0.00	3	4.94	5	7.93	4	6.13
	75-84 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5.96	0	0.00	3	8.62	0	0.00	1	2.70
	≥ 85 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	14.81	2	14.55
Mujeres	<1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	1	15.07	0	0.00	1	15.97
	1-4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.28	1	3.38	1	3.51	2	7.15	1	3.65
	5-9 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	1	2.41	1	2.44	0	0.00	0	0.00
	10-14 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.23
	15-19 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.23	0	0.00
	20-24 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	25-44 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	1	0.50	1	0.50	0	0.00
	45-64 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.45	1	0.47	1	0.46	4	1.79	2	0.88
	65-74 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.53	1	1.51	1	1.48	9	12.83	2	2.77
	75-84 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.24	0	0.00	1	2.17	2	4.24	5	10.27
	≥ 85 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	2	8.29	4	16.65	2	8.15

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Región de Murcia

Tabla 2. Casos e incidencia acumulada por 100.000 habitantes de enfermedad meningocócica invasora

Sexo	Grupos de edad	Años																			
		Casos 2014	IA 2014	Casos 2015	IA 2015	Casos 2016	IA 2016	Casos 2017	IA 2017	Casos 2018	IA 2018	Casos 2019	IA 2019	Casos 2020	IA 2020	Casos 2021	IA 2021	Casos 2022	IA 2022	Casos 2023	IA 2023	Casos 2024	IA 2024
Hombres	<1 año	2	24.78	0	0.00	1	12.54	0	0.00	1	13.08	2	27.08	2	27.91	0	0.00	0	0.00	1	14.64	1	15.17
	1-4 años	2	5.55	0	0.00	1	2.91	0	0.00	0	0.00	2	6.06	1	3.11	0	0.00	0	0.00	1	3.37	2	6.89
	5-9 años	0	0.00	1	2.11	0	0.00	1	2.14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.30
	10-14 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.08	0	0.00	1	2.08
	15-19 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.21	0	0.00	0	0.00	1	2.05	1	1.99
	20-24 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.40	1	2.37	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	25-44 años	0	0.00	1	0.42	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.45	0	0.00	0	0.00	1	0.47	0	0.00	1	0.48
	45-64 años	0	0.00	0	0.00	1	0.53	1	0.52	1	0.50	1	0.49	1	0.47	1	0.46	0	0.00	1	0.44	0	0.00
	65-74 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	75-84 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.04	1	3.02	1	2.98	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	≥ 85 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Mujeres	<1 año	0	0.00	1	12.98	1	13.10	1	13.53	2	27.39	1	14.10	1	14.53	1	15.71	0	0.00	0	0.00	1	15.97
	1-4 años	1	2.97	1	3.06	2	6.23	0	0.00	0	0.00	1	3.23	1	3.28	0	0.00	1	3.51	4	14.30	2	7.30
	5-9 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.46
	10-14 años	1	2.47	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	15-19 años	1	2.64	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.45	0	0.00	0	0.00	1	2.31	0	0.00	1	2.15
	20-24 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	25-44 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.95	1	0.48	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.50	0	0.00
	45-64 años	1	0.56	0	0.00	1	0.54	1	0.53	1	0.51	1	0.50	0	0.00	1	0.47	0	0.00	3	1.35	3	1.32
	65-74 años	1	1.74	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.12	1	1.53	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	75-84 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.26	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.05
	≥ 85 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	8.59	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Región de Murcia

Tabla 3. Casos e incidencia acumulada por 100.000 habitantes de enfermedad neumocócica invasora

Sexo	Grupos de edad	Años																					
		Casos 2014	IA 2014	Casos 2015	IA 2015	Casos 2016	IA 2016	Casos 2017	IA 2017	Casos 2018	IA 2018	Casos 2019	IA 2019	Casos 2020	IA 2020	Casos 2021	IA 2021	Casos 2022	IA 2022	Casos 2023	IA 2023	Casos 2024	IA 2024
Hombres	<1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13.95	1	14.36	3	43.18	5	73.20	2	30.34
	1-4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9.34	3	9.66	8	26.55	11	37.09	5	17.21
	5-9 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4.48	2	4.53	0	0.00	2	4.55	2	4.61
	10-14 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	1	2.08	1	2.08	1	2.07	3	6.24
	15-19 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	1	2.12	3	6.14	1	1.99
	20-24 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.11	1	2.04
	25-44 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2.72	0	0.00	10	4.69	7	3.30	7	3.33
	45-64 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4.27	10	4.61	25	11.21	28	12.27	30	12.84
	65-74 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	13.71	7	11.79	10	16.46	17	26.97	17	26.07
	75-84 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8.94	7	20.37	9	25.85	15	41.95	16	43.22
	≥ 85 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7.81	1	7.65	4	29.91	10	74.06	12	87.29
Mujeres	<1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	2	31.42	3	45.21	6	91.69	1	15.97
	1-4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	13.12	6	20.29	6	21.04	5	17.88	5	18.25
	5-9 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	1	2.44	0	0.00	2	4.93
	10-14 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	3	6.61	0	0.00	0	0.00
	15-19 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.23	2	4.31
	20-24 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	25-44 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	2	0.98	3	1.49	6	2.99	5	2.51
	45-64 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3.38	7	3.30	8	3.67	7	3.14	19	8.34
	65-74 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.06	3	4.53	4	5.92	8	11.41	8	11.07
	75-84 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6.72	0	0.00	4	8.67	7	14.83	11	22.60
	≥ 85 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.30	2	8.42	5	20.73	9	37.47	11	44.83

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Región de Murcia

Tabla 4. Casos e incidencia acumulada por 100.000 habitantes de parotiditis

Sexo	Grupos de edad	Casos 2014	IA 2014	Casos 2015	IA 2015	Casos 2016	IA 2016	Casos 2017	IA 2017	Casos 2018	IA 2018	Casos 2019	IA 2019	Casos 2020	IA 2020	Casos 2021	IA 2021	Casos 2022	IA 2022	Casos 2023	IA 2023	Casos 2024	Años IA 2024
Hombres	<1 año	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	30.34
	1-4 años	10	27.76	9	25.75	10	29.06	7	20.73	12	36.02	5	15.16	2	6.23	2	6.44	5	16.59	8	26.98	11	37.87
	5-9 años	8	16.98	13	27.43	6	12.71	9	19.22	17	36.83	5	11.12	2	4.48	5	11.33	8	18.18	5	11.38	5	11.52
	10-14 años	5	11.75	25	57.40	1	2.27	3	6.64	4	8.68	2	4.24	0	0.00	1	2.08	3	6.23	0	0.00	5	10.40
	15-19 años	10	24.91	51	127.28	0	0.00	9	21.89	7	16.65	6	13.78	1	2.21	1	2.18	2	4.24	1	2.05	0	0.00
	20-24 años	21	48.68	44	104.28	1	2.41	17	41.04	15	36.05	5	11.83	2	4.60	0	0.00	0	0.00	1	2.11	1	2.04
	25-44 años	36	14.70	86	35.96	8	3.43	30	13.12	56	24.87	6	2.69	4	1.81	1	0.46	0	0.00	3	1.41	3	1.43
	45-64 años	3	1.67	12	6.52	2	1.06	3	1.55	4	2.02	7	3.43	2	0.95	0	0.00	2	0.90	0	0.00	2	0.86
	65-74 años	0	0.00	1	1.90	1	1.92	2	3.73	1	1.81	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.53
	75-84 años	1	2.96	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	≥ 85 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	7.27
Mujeres	<1 año	0	0.00	1	12.98	0	0.00	0	0.00	1	13.69	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	15.07	0	0.00	0	0.00
	1-4 años	2	5.95	6	18.33	10	31.16	2	6.32	5	15.96	5	16.14	1	3.28	4	13.53	1	3.51	4	14.30	3	10.95
	5-9 años	3	6.76	13	29.04	1	2.24	2	4.52	6	13.83	2	4.71	1	2.38	2	4.83	1	2.44	3	7.33	7	17.24
	10-14 años	3	7.42	19	46.19	2	4.80	3	7.09	3	6.94	3	6.77	0	0.00	2	4.42	0	0.00	2	4.40	5	11.13
	15-19 años	10	26.38	46	120.12	1	2.59	7	17.80	8	20.08	4	9.80	1	2.39	1	2.36	2	4.62	0	0.00	1	2.15
	20-24 años	14	33.86	34	84.51	1	2.53	8	20.51	12	30.64	2	5.04	3	7.38	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	25-44 años	29	12.88	61	27.62	6	2.77	29	13.60	32	15.21	6	2.87	3	1.45	0	0.00	1	0.50	0	0.00	4	2.01
	45-64 años	2	1.12	9	4.94	0	0.00	3	1.58	6	3.07	6	2.99	2	0.97	1	0.47	1	0.46	2	0.90	5	2.20
	65-74 años	0	0.00	3	5.02	0	0.00	0	0.00	1	1.60	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.48	0	0.00	1	1.38
	75-84 años	1	2.18	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.05
	≥ 85 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	4.59	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Región de Murcia

Tabla 5. Casos e incidencia acumulada (incluyendo importados) por 100.000 habitantes de sarampión

Sexo	Grupos de edad	Años																				
		Casos 2014	IA 2014	Casos 2015	IA 2015	Casos 2016	IA 2016	Casos 2017	IA 2017	Casos 2018	IA 2018	Casos 2019	IA 2019	Casos 2020	IA 2020	Casos 2021	IA 2021	Casos 2022	IA 2022	Casos 2023	IA 2023	Casos 2024	IA 2024
Hombres	<1 año	1	12.39	0	0	0	0.00	1	12.68	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	1-4 años	0	0.00	0	0	1	2.91	3	8.88	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	5-9 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	10-14 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	15-19 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	20-24 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	1	2.3	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	25-44 años	0	0.00	0	0	0	0.00	1	0.44	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	1	0.47	1	0.48
	45-64 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	65-74 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	75-84 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	≥ 85 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
Mujeres	<1 año	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	1-4 años	0	0.00	0	0	0	0.00	2	6.32	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	5-9 años	0	0.00	0	0	0	0.00	1	2.26	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	1	2.46
	10-14 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	1	2.26	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	15-19 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	20-24 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	25-44 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	2	1.00
	45-64 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	65-74 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	75-84 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
	≥ 85 años	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.0	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Región de Murcia

Tabla 6. Casos e incidencia acumulada por 100.000 habitantes de tosferina

Sexo	Grupos de edad	Casos 2014	IA 2014	Casos 2015	IA 2015	Casos 2016	IA 2016	Casos 2017	IA 2017	Casos 2018	IA 2018	Casos 2019	IA 2019	Casos 2020	IA 2020	Casos 2021	IA 2021	Casos 2022	IA 2022	Casos 2023	IA 2023	Casos 2024	Años IA 2024
Hombres	<1 año	10	123.89	32	383.65	10	125.42	8	101.47	6	78.50	1	13.54	0	0.00	1	14.36	1	14.39	5	73.20	46	697.92
	1-4 años	1	2.78	11	31.47	4	11.63	2	5.92	2	6.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	6.64	1	3.37	145	499.23
	5-9 años	1	2.12	7	14.77	0	0.00	4	8.54	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.28	190	437.59
	10-14 años	0	0.00	3	6.89	0	0.00	3	6.64	1	2.17	1	2.12	0	0.00	0	0.00	0	0.00	19	39.25	270	561.44
	15-19 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	4.09	47	93.45
	20-24 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	8.16
	25-44 años	1	0.41	2	0.84	0	0.00	3	1.31	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.47	50	23.81
	45-64 años	1	0.56	0	0.00	1	0.53	2	1.03	2	1.01	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.45	0	0.00	66	28.25
	65-74 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	16	24.53
	75-84 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	16.21
	≥ 85 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	14.55
Mujeres	<1 año	8	104.44	31	402.28	8	104.81	1	13.53	8	109.56	6	84.59	1	14.53	0	0.00	0	0.00	6	91.69	40	638.98
	1-4 años	2	5.95	6	18.33	1	3.12	2	6.32	0	0.00	4	12.91	1	3.28	0	0.00	0	0.00	0	0.00	171	624.13
	5-9 años	1	2.25	11	24.57	1	2.24	3	6.77	2	4.61	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	7.33	244	600.99
	10-14 años	2	4.95	3	7.29	1	2.40	3	7.09	2	4.62	2	4.51	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	24.22	277	616.72
	15-19 años	0	0.00	0	0.00	1	2.59	1	2.54	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.23	48	103.44
	20-24 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	12	27.10
	25-44 años	1	0.44	9	4.07	1	0.46	1	0.47	1	0.48	3	1.43	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	61	30.60
	45-64 años	2	1.12	4	2.19	1	0.54	3	1.58	0	0.00	1	0.50	1	0.48	0	0.00	0	0.00	2	0.90	107	46.98
	65-74 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	16	22.13
	75-84 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	20.55
	≥ 85 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	24.45

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Región de Murcia

Tabla 7. Casos e incidencia acumulada por 100.000 habitantes de herpes zóster

Sexo	Grupos de edad	Años																			
		Casos 2014	IA 2014	Casos 2015	IA 2015	Casos 2016	IA 2016	Casos 2017	IA 2017	Casos 2018	IA 2018	Casos 2019	IA 2019	Casos 2020	IA 2020	Casos 2021	IA 2021	Casos 2022	IA 2022	Casos 2023	IA 2023	Casos 2024	IA 2024
Hombres	<1 año	3	37.17	3	35.97	4	50.17	0	0.00	5	65.42	1	13.54	2	27.91	1	14.36	1	14.39	2	29.28	0	0.00
	1-4 años	24	66.64	23	65.81	22	63.94	31	91.79	34	102.07	27	81.86	21	65.36	11	35.43	17	56.41	16	53.95	22	75.74
	5-9 años	64	135.81	76	160.34	55	116.46	62	132.44	56	121.33	66	146.74	67	150.09	58	131.44	32	72.74	39	88.73	25	57.58
	10-14 años	104	244.49	82	188.27	96	217.53	88	194.72	96	208.31	87	184.63	78	163.34	90	187.57	70	145.42	94	194.20	90	187.15
	15-19 años	77	191.78	82	204.65	83	205.03	81	197.03	94	223.58	77	176.85	80	177.18	86	187.67	71	150.60	86	175.96	86	171.00
	20-24 años	89	206.31	90	213.31	80	193.14	71	171.40	77	185.06	94	222.35	78	179.24	91	204.83	73	159.43	90	189.71	84	171.26
	25-44 años	447	182.58	490	204.92	490	210.15	485	212.13	526	233.61	463	207.63	477	215.96	446	206.13	480	225.00	462	217.79	496	236.23
	45-64 años	691	384.49	701	381.14	721	383.04	794	410.82	753	380.05	766	375.57	696	330.20	737	339.90	777	348.44	851	372.86	897	383.98
	65-74 años	442	869.15	425	806.56	411	787.21	463	864.56	502	907.94	497	872.53	429	735.41	463	779.97	474	780.27	500	793.30	566	867.89
	75-84 años	298	883.41	318	966.39	336	1,004.72	279	841.27	331	1,006.05	363	1,096.78	304	906.19	277	805.91	367	1,054.05	357	998.32	404	1,091.30
	≥ 85 años	84	864.73	101	982.01	80	736.11	107	937.36	124	1,049.87	110	892.06	135	1,054.36	130	995.02	151	1,129.06	138	1,022.00	140	1,018.33
Mujeres	<1 año	3	39.16	0	0.00	2	26.20	0	0.00	2	27.39	1	14.10	0	0.00	1	15.71	2	30.14	2	30.56	5	79.87
	1-4 años	25	74.31	24	73.33	18	56.08	35	110.56	26	83.01	30	96.85	15	49.19	20	67.65	14	49.09	13	46.48	17	62.05
	5-9 años	84	189.38	92	205.51	66	147.79	83	187.41	66	152.12	83	195.59	60	142.98	70	168.92	55	133.94	57	139.32	29	71.43
	10-14 años	95	234.91	108	262.54	101	242.40	119	281.36	99	228.93	107	241.40	75	166.48	88	194.57	66	145.32	76	167.32	89	198.15
	15-19 años	96	253.21	73	190.63	91	236.05	96	244.16	76	190.74	95	232.72	78	186.70	65	153.14	78	180.33	109	243.11	90	193.95
	20-24 años	78	188.67	88	218.73	91	230.43	82	210.23	94	239.99	111	279.64	96	236.31	94	228.52	102	241.64	97	224.87	107	241.62
	25-44 años	567	251.91	596	269.81	599	276.78	590	276.59	664	315.55	632	302.18	604	291.34	629	308.22	641	318.02	664	330.64	734	368.19
	45-64 años	1,060	593.80	1,076	590.08	1,107	594.67	1,136	596.91	1,265	648.17	1,315	654.96	1,167	563.33	1,337	629.60	1,366	626.86	1,488	667.64	1,580	693.79
	65-74 años	606	1,052.76	612	1,025.09	638	1,080.22	616	1,016.59	710	1,135.56	740	1,153.47	668	1,022.41	704	1,062.96	765	1,131.29	836	1,192.16	814	1,125.94
	75-84 años	486	1,058.99	516	1,156.54	478	1,058.44	527	1,176.94	521	1,178.33	540	1,220.81	496	1,110.39	522	1,146.45	535	1,159.09	590	1,249.58	682	1,401.25
	≥ 85 años	180	971.50	198	1,018.94	238	1,166.78	240	1,138.41	229	1,051.95	285	1,259.56	234	1,005.33	263	1,107.28	293	1,214.76	294	1,223.93	358	1,458.96

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Región de Murcia

Tabla 8. Casos e incidencia acumulada por 100.000 habitantes de varicela

Sexo	Grupos de edad	Casos 2014	IA 2014	Casos 2015	IA 2015	Casos 2016	IA 2016	Casos 2017	IA 2017	Casos 2018	IA 2018	Casos 2019	IA 2019	Casos 2020	IA 2020	Casos 2021	IA 2021	Casos 2022	IA 2022	Casos 2023	IA 2023	Casos 2024	Años IA 2024
Hombres	<1 año	202	2,502.48	216	2,589.62	313	3,925.75	126	1,598.17	0	0	61	825.89	30	418.59	8	114.88	12	172.74	11	161.03	16	242.76
	1-4 años	2,058	5,713.97	2,430	6,952.99	3,395	9,867.18	1,096	3,245.29	0	0	279	845.92	93	289.47	77	248.04	67	222.32	49	165.23	64	220.35
	5-9 años	1,302	2,762.92	1,284	2,708.86	1,951	4,131.29	859	1,834.88	0	0	566	1,258.42	213	477.16	46	104.24	70	159.12	81	184.28	36	82.91
	10-14 años	157	369.08	153	351.28	232	525.71	155	342.97	0	0	131	278.01	65	136.12	56	116.71	45	93.49	81	167.34	80	166.35
	15-19 años	44	109.59	27	67.39	37	91.40	16	38.92	0	0	7	16.08	9	19.93	3	6.55	3	6.36	9	18.41	7	13.92
	20-24 años	48	111.27	44	104.28	40	96.57	15	36.21	0	0	9	21.29	5	11.49	6	13.50	10	21.84	7	14.76	7	14.27
	25-44 años	188	76.79	196	81.97	274	117.51	122	53.36	0	0	58	26.01	34	15.39	12	5.55	13	6.09	21	9.90	15	7.14
	45-64 años	41	22.81	59	32.08	57	30.28	22	11.38	0	0	20	9.81	5	2.37	7	3.23	7	3.14	10	4.38	9	3.85
	65-74 años	7	13.76	7	13.28	9	17.24	0	0.00	0	0	3	5.27	0	0.00	3	5.05	1	1.65	1	1.59	1	1.53
	75-84 años	1	2.96	1	3.04	4	11.96	1	3.02	0	0	0	0.00	2	5.96	0	0.00	0	0.00	1	2.80	1	2.70
	≥ 85 años	0	0.00	3	29.17	1	9.20	0	0.00	0	0	1	8.11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	7.41	0	0.00
Mujeres	<1 año	227	2,963.45	178	2,309.89	290	3,799.29	111	1,502.03	0	0	50	704.92	16	232.52	8	125.67	13	195.93	11	168.09	11	175.72
	1-4 años	1,971	5,858.92	2,092	6,392.28	3,007	9,368.48	1,006	3,177.81	0	0	228	736.05	78	255.79	54	182.65	58	203.37	44	157.33	55	200.74
	5-9 años	1,139	2,567.92	1,188	2,653.80	1,750	3,918.58	865	1,953.12	0	0	500	1,178.27	200	476.59	62	149.62	79	192.39	112	273.76	47	115.76
	10-14 años	126	311.56	169	410.83	224	537.60	113	267.17	0	0	104	234.63	60	133.19	42	92.86	46	101.28	76	167.32	80	178.11
	15-19 años	36	94.95	28	73.12	32	83.01	15	38.15	0	0	19	46.54	4	9.57	2	4.71	6	13.87	8	17.84	10	21.55
	20-24 años	39	94.34	37	91.97	50	126.61	21	53.84	0	0	16	40.31	9	22.15	1	2.43	3	7.11	5	11.59	7	15.81
	25-44 años	169	75.08	167	75.60	244	112.74	111	52.04	0	0	62	29.64	24	11.58	15	7.35	19	9.43	28	13.94	38	19.06
	45-64 años	21	11.76	29	15.90	33	17.73	17	8.93	0	0	27	13.45	10	4.83	9	4.24	7	3.21	6	2.69	9	3.95
	65-74 años	5	8.69	2	3.35	3	5.08	2	3.30	0	0	2	3.12	2	3.06	1	1.51	1	1.48	1	1.43	3	4.15
	75-84 años	3	6.54	1	2.24	1	2.21	6	13.40	0	0	1	2.26	1	2.24	0	0.00	0	0.00	1	2.12	1	2.05
	≥ 85 años	2	10.79	2	10.29	1	4.90	2	9.49	0	0	1	4.42	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Región de Murcia