

ARTÍCULO

Vigilancia de Infección
Relacionada con la Asistencia
Sanitaria en Servicios de Medicina
Intensiva de la Región de Murcia

NOTICIAS BREVES

Protocolos para el diagnóstico
microbiológico y tratamiento
antiviral de gripe y COVID en
atención primaria y servicios de
urgencias del Servicio Murciano
de Salud (SMS).

Nuevos diagnósticos de
infección por el VIH y otras
infecciones de transmisión
sexual. Región de Murcia

Semanas epidemiológicas
EDO:

Semanas 33 a 36 de 2025

Vigilancia de Infección Relacionada con la Asistencia Sanitaria en Servicios de Medicina Intensiva de la Región de Murcia

Introducción

El programa ENVIN-HELICS (Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva) es un proyecto de vigilancia epidemiológica centrado en las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) que ocurren en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de España. Iniciado en 1994 y promovido por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), se ha consolidado como el registro de referencia en su ámbito a nivel nacional (1).

A través de la participación voluntaria de los servicios de medicina intensiva, el programa recoge datos de forma prospectiva sobre la incidencia de las principales IRAS, como las neumonías asociadas a la vía aérea artificial, también conocidas como neumonía asociada a la ventilación mecánica, las bacteriemias relacionadas con catéteres vasculares y las infecciones urinarias asociadas a sondaje vesical, así como la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos.

Su objetivo principal es conocer la epidemiología de estas infecciones, establecer indicadores de calidad y permitir a los centros participantes comparar sus tasas para implementar estrategias de mejora en la seguridad del paciente. La metodología del estudio está armonizada con los criterios europeos del proyecto HELICS (Hospitals in Europe Link for Infection Control through Surveillance), lo que asegura la comparabilidad de los datos a nivel internacional.



Por otro lado, el Protocolo de Vigilancia y Control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria en Unidades de Cuidados Intensivos (Protocolo-UCIs) establece el marco de actuación común para todas las comunidades autónomas de España. Impulsado desde la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), su propósito es homogeneizar la recogida de datos y los criterios de definición de casos de las principales infecciones nosocomiales en pacientes críticos. Esto permite obtener indicadores de incidencia estandarizados, comparar la situación entre los distintos hospitales y regiones, y evaluar el impacto de las medidas de prevención y control implementadas, contribuyendo así a la mejora continua de la seguridad del paciente en el Sistema Nacional de Salud.

En este marco de cooperación, el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de la Región de Murcia (SIVIET-RM) actúa como el nodo autonómico de vigilancia. Su función es asegurar la correcta recopilación de la información epidemiológica de las UCIs murcianas, validarla y transmitirla de forma periódica y estructurada al nodo nacional, gestionado por el Centro Nacional de Epidemiología, para su integración en la base de datos de RENAVE. Posteriormente, SIVIET-RM es también responsable de la difusión y el análisis de los resultados a nivel regional, principalmente a través de informes y publicaciones como el Boletín Epidemiológico de Murcia, facilitando que los profesionales sanitarios y gestores de la Región dispongan de información precisa y actualizada para la toma de decisiones.

El objetivo de este estudio es evaluar los resultados de las principales IRAS de los servicios de medicina intensiva de los hospitales públicos de la Región de Murcia que han realizado la recogida prospectiva de la incidencia durante los años 2023 y 2024.

Metodología

Se realizó un estudio de vigilancia prospectiva, multicéntrico a nivel regional con hospitales públicos de la Región de Murcia con UCI participante en ENVIN-HELICS: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), Hospital General Universitario Santa Lucía (HGUSL), Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS), Hospital General Universitario Morales Meseguer (HGUMM) y Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor (HGULAMM). No se incluyeron UCIs pediátricas. La metodología y definiciones utilizadas son las publicadas en el protocolo nacional ENVIN-HELICS (2).

La población de estudio fueron todos los pacientes ingresados durante más de 24 horas en las UCIs participantes desde el 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2024. Para comparar los resultados de las infecciones asociadas a dispositivo con los resultados nacionales, se han subseleccionado a los pacientes desde el 1 de abril al 30 de junio de cada año.

Las variables recogidas y analizadas están asociadas a cada ingreso y no al paciente, los ingresos repetidos del mismo paciente son analizados como ingresos y pacientes independientes. Esta característica del registro se aborda en el apartado de discusión.

Las variables independientes son: datos demográficos (edad, sexo), gravedad al ingreso (APACHE II), factores de riesgo intrínsecos (comorbilidades) y extrínsecos (dispositivos invasivos: Vía Aérea Artificial (VAA), Sonda Urinaria (SU) y Catéter Venoso Central (CVC), cirugía previa/urgente, antibioterapia previa, nutrición parenteral, etc.).

APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (3) es un índice pronóstico, recogido durante las primeras 24 horas de estancia en UCI,

Tabla 1. Número de ingresos, mediana de edad y rango intercuartílico de edad y score APACHE II, porcentaje de factores de riesgo de infección de pacientes ingresados en UCI por hospital público de la Región de Murcia y año. 2023-2024.

UCI	HCUVA		HGUSL		HGUMM		HGURS		HGULAMM		TOTAL (2023-2024)
Año	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
Número de ingresos	1685	1853	1170	1238	785	843	669	613	371	317	9544
Q1 Edad	52	53	55	56	56	57	53	54	55	52	54
Mediana de Edad	62	64	67	67	67	67	64	66	66	66	65
Q3 Edad	72	73	77	77	77	77	76	77	75	75	75
Razón H:M	2,20	1,94	1,97	1,95	2,00	1,73	2,05	1,99	2,07	1,56	1,97
Q1 APACHE	13	13	11	10	11	11	10	11	11	11	11
Mediana de APACHE	17	17	15	14	16	16	14	17	16	14	16
Q3 APACHE	23	24	22	20	23	22	21	24	23	22	22
% Cirugía Previa	29,2%	31,6%	16,2%	16,9%	17,6%	16,4%	4,9%	7,2%	11,1%	7,3%	19,8%
% Inmunodepresión	8,2%	7,6%	7,5%	8,8%	16,8%	17,0%	3,1%	4,1%	10,0%	11,4%	9,1%
% Traumatismo	7,8%	7,7%	3,5%	5,7%	3,4%	5,9%	4,3%	5,2%	3,5%	3,2%	5,7%
% Catéter Vascular Central	69,4%	73,5%	61,9%	63,7%	54,9%	52,7%	42,2%	45,0%	42,9%	42,6%	60,5%
% Vía aérea artificial	46,7%	39,2%	26,3%	24,6%	24,0%	20,9%	15,7%	20,2%	19,4%	14,5%	29,7%
% Sonda urinaria	80,8%	83,0%	65,6%	66,0%	70,1%	64,8%	56,1%	57,4%	58,2%	54,6%	70,2%
% Nutrición parenteral	0,8%	1,3%	5,5%	4,0%	10,8%	7,8%	0,8%	0,5%	2,4%	2,5%	3,4%
% Necesidad de cuidados coronarios agudos	18,1%	18,4%	21,3%	21,0%	19,1%	20,5%	30,9%	35,6%	28,3%	30,3%	22,0%

Fuente: ENVIN - HELICS. Servicios de Medicina Intensiva y Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de la Región de Murcia

es un sistema de puntuación compuesto que engloba de forma integral diversos factores de riesgo. La puntuación final se calcula sumando tres componentes: 1) la desviación de 12 variables fisiológicas agudas (p. ej., frecuencia cardíaca, presión arterial media, temperatura, oxigenación); 2) un factor demográfico clave como la edad; y 3) la presencia de condiciones de salud crónica preexistentes que suponen un riesgo añadido, como la inmunodepresión.

Las variables dependientes analizadas fueron las infecciones (adquiridas en la comunidad, adquiridas fuera de la UCI y adquiridas dentro de la UCI). De cada infección se recoge fecha de inicio, localización y microorganismos causales. En las infecciones asociadas a dispositivo es preciso que el paciente haya portado un dispositivo (tubo o cánula traqueal, catéter vascular o sonda uretral) dentro del período de 48 antes del inicio de la infección (incluso si se usó de forma intermitente). Se analizaron también la estancia en UCI y la mortalidad. En el análisis descriptivo, las variables categóricas

se describen mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables continuas mediante medias y desviación estándar (DE) o medianas y rango intercuartílico (RIC), según su distribución.

Las medidas de frecuencia serán incidencia acumulada (IA) de infecciones por 100 pacientes ingresados, densidades de incidencia (DI) por 1000 días de estancia en UCI o por 1000 días de utilización del dispositivo de riesgo correspondiente (VAA, SU, CVC) y ratios de utilización de dispositivos (días de dispositivo / días totales de estancia en UCI).

Resultados

Durante el periodo de estudio se registraron un total de 9544 ingresos en las UCI participantes. El perfil demográfico del paciente crítico en la Región se muestra en la tabla 1. La mediana de edad fue de 65 años y hay una predominancia del sexo masculino, con una razón hombre:mujer de 1,97. En cuanto a la gravedad clínica al ingreso, medida mediante el sistema de clasificación APACHE II, la mediana se situó en 16 puntos. Se observó hetero-

Tabla 2. Incidencia acumulada por cada 100 pacientes ingresados (IA) y densidad de incidencia por cada 1000 días de estancia en UCI (DI) por tipo de infección (agrupado), año y hospital público de la Región de Murcia. 2023-2024.

UCI	HCUVA				HGUSL				HGUMM				HGURS				HGULAMM			
Año	2023		2024		2023		2024		2023		2024		2023		2024		2023		2024	
Tipos de infección (agrupado)	IA	DI	IA	DI	IA	DI	IA	DI	IA	DI	IA	DI	IA	DI	IA	DI	IA	DI	IA	DI
Bacteriemia primaria (Bacteriemia de origen desconocido o secundarias a infección de catéter)	3,6	5,9	3,1	5,1	2,3	4,0	2,3	4,4	5,2	9,1	5,0	10,4	2,5	5,1	2,8	4,6	0,8	1,5	1,3	2,3
Neumonía relacionada con ventilación mecánica o intubación	2,3	3,7	1,9	3,2	0,6	1,0	0,7	1,4	1,8	3,1	1,2	2,5	1,5	3,0	3,8	6,3	0,3	0,5	0,9	1,7
Infección urinaria relacionada con sonda uretral	3,8	6,3	4,0	6,7	1,6	2,8	1,5	2,7	3,4	6,0	2,4	5,0	4,3	8,8	3,9	6,5	3,8	7,2	2,5	4,6
Traqueobronquitis asociada a ventilación mecánica	5,6	9,2	6,0	9,9	0,8	1,3	1,5	2,7	0,8	1,3	0,4	0,7	0,7	1,5	0,7	1,1	1,9	3,6	0,3	0,6
Bacteriemia secundaria a infección de otro foco	4,9	8,2	4,6	7,7	4,9	8,4	5,3	9,9	8,0	14,0	6,0	12,6	2,8	5,7	2,6	4,4	5,9	11,3	5,4	9,9
Neumonía no relacionada con ventilación mecánica o intubación	4,6	7,7	4,0	6,7	10,3	17,8	9,1	17,2	15,8	27,5	13,3	27,7	13,3	26,9	11,3	18,8	6,7	12,8	7,3	13,4
Infección urinaria no relacionada con sonda uretral	1,7	2,8	1,7	2,8	2,6	4,6	3,5	6,5	2,3	4,0	3,7	7,7	4,3	8,8	6,7	11,2	6,5	12,3	3,8	7,0
Infección quirúrgica	2,1	3,5	1,2	2,1	3,1	5,3	3,0	5,6	7,8	13,5	9,5	19,8	2,2	4,5	2,9	4,9	5,7	10,8	5,0	9,3
Traqueobronquitis no asociada a ventilación mecánica	2,4	4,0	2,0	3,3	1,5	2,7	2,1	3,9	2,9	5,1	2,6	5,4	3,0	6,0	3,3	5,4	3,0	5,6	1,9	3,5
Otras infecciones	8,9	14,7	7,6	12,5	15,7	27,1	15,0	28,2	14,0	24,4	10,2	21,3	11,2	22,6	8,8	14,7	9,2	17,4	7,6	13,9

Fuente: ENVIN - HELICS. Servicios de Medicina Intensiva y Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de la Región de Murcia

geneidad en los factores de riesgo intrínsecos según el centro hospitalario; por ejemplo, el 19,8% de los pacientes había sido sometido a una cirugía previa al ingreso, cifra que se eleva al 30,4% en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca debido a su papel como centro de referencia regional para cirugía cardíaca.

El análisis global muestra una tendencia descendente en la frecuencia de infecciones. La DI disminuyó de 79,8 en 2023 a 75,8 en 2024.

La tabla 2 presenta el desglose pormenorizado de la incidencia acumulada y la densidad de incidencia para cada tipo de infección, estratificando los datos por año y centro hospitalario. Esto incluye las infecciones de origen comunitario y las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

A continuación, en la tabla 3, se detalla el comportamiento de las infecciones asociadas a dis-

positivos invasivos adquiridas en la UCI objeto de estudio, utilizando tanto la incidencia por estancia total como la incidencia específica por días de exposición al riesgo (días de uso del dispositivo).

- Neumonía relacionada con ventilación mecánica o intubación (N-VM): la densidad de incidencia aumentó de 2,2 episodios por 1000 días de estancia en 2023 a 2,6 en 2024. Al ajustar por el riesgo específico, se registraron 6,2 neumonías por cada 1000 días de vía aérea artificial (VAA) en 2023, ascendiendo a 7,0 en 2024. La incidencia acumulada osciló entre hospitales entre un mínimo de 0,3 y un máximo de 2,4 casos por cada 100 ingresos. La ratio de utilización de ventilación mecánica se mantuvo estable en la Región (0,36-0,37).
- Infección urinaria relacionada con sonda uretral (ITU-SU): la densidad de incidencia se mantuvo estable entre 4,3 y 4,4 infecciones por cada 1000 días

Tabla 3. Casos, incidencia acumulada (IA) por cada 100 pacientes ingresados y por cada 100 pacientes ingresados con dispositivo y densidad de incidencia (DI) por cada 1000 días de estancia en UCI y 1000 días con dispositivo por tipo de infección en infecciones adquiridas en la UCI*, y ratio de utilización de dispositivo por año y hospital público de la Región de Murcia. 2023-2024

UCI	HUVA		HUSL		HGUMM		HGURS		HULAMM		TOTAL	
Año	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Casos N-VM	34	31	6	9	11	7	8	21	1	3	60	71
IA N-VM *100 pacientes ingresados	2,0	1,7	0,5	0,7	1,4	0,8	1,2	3,4	0,3	0,9	1,3	1,5
IA N-VM *100 pacientes ingresados con VAA	4,3	4,3	1,9	3,0	5,9	4,0	7,6	16,9	1,4	6,5	4,1	5,2
DI N-VM *1000 días de estancia en UCI	3,3	2,8	0,9	1,4	2,4	1,7	2,4	5,7	0,5	1,7	2,2	2,6
DI N-VM *1000 días de estancia con VAA	7,3	5,7	2,5	4,5	7,6	7,1	9,9	14,7	3,1	9,0	6,2	7,0
Ratio VAA (días de VAA/días de estancia en UCI)	0,46	0,49	0,36	0,30	0,32	0,24	0,24	0,39	0,16	0,19	0,36	0,37
Casos ITU-SU	47	60	12	15	10	3	14	14	9	6	92	98
IA ITU-SU *100 pacientes ingresados	2,8	3,2	1,0	1,2	1,3	0,4	2,1	2,3	2,4	1,9	2,0	2,0
IA ITU-SU *100 pacientes ingresados con SU	3,5	3,9	1,6	1,8	1,8	0,5	3,7	4,0	4,2	3,5	2,8	2,9
DI ITU-SU *1000 días de estancia en UCI	4,6	5,4	1,8	2,3	2,2	0,7	4,2	3,8	4,6	3,5	3,4	3,6
DI ITU-SU *1000 días de estancia con SU	5,2	6,0	2,3	3,0	2,7	1,0	6,1	5,2	6,8	4,9	4,3	4,4
Ratio SU (días de SU/días de estancia en UCI)	0,89	0,90	0,76	0,75	0,83	0,78	0,69	0,74	0,68	0,70	0,80	0,81
Casos BAC-CVC	36	29	14	9	13	9	8	6	1	0	72	53
IA BP *100 pacientes ingresados	2,1	1,6	1,2	0,7	1,7	1,1	1,2	1,0	0,3	0	1,5	1,1
IA BP *100 pacientes ingresados con CVC	3,1	2,1	1,9	1,1	3,0	2,0	2,8	2,2	0,6	0	2,6	1,8
DI BP *1000 días de estancia en UCI	3,5	2,6	2,1	1,4	2,9	2,2	2,4	1,6	0,5	0	2,7	1,9
DI BP *1000 días de CVC	4,2	3,0	2,8	1,9	4,2	3,3	4,2	2,5	1,0	0	3,7	2,6
Ratio CVC (días de CVC/días de estancia en UCI)	0,84	0,85	0,75	0,74	0,69	0,67	0,57	0,65	0,53	0,61	0,73	0,75
*Aquella que ocurre transcurridas 48 horas de estancia en UCI												
N-VM: Neumonía relacionada con ventilación mecánica o intubación VAA: Vía aérea artificial ITU-SU: Infección urinaria relacionada con la sonda uretral SU: Sonda uretral BP: Bacteriemias primarias CVC: Catéter venoso central												
Fuente: ENVIN - HELICS. Servicios de Medicina Intensiva y Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de Murcia												

de sondaje uretral. En términos de carga global para la unidad, la densidad de incidencia osciló entre 3,4 y 3,6 infecciones por cada 1000 días de estancia. Al igual que en las neumonías, existe variabilidad entre hospitales, con incidencias acumuladas que varían desde 0,4 hasta 3,2 casos por cada 100 ingresos, dependiendo del centro.

- Bacteriemias primarias (BP): en este grupo, que engloba tanto las bacteriemias confirmadas relacionadas con catéter venoso central (CVC) como aquellas de origen desconocido, la densidad de incidencia descendió de 3,7 bacteriemias por cada 1000 días de catéter venoso central en 2023 a 2,6 en 2024. La utilización de accesos venosos centrales es intensiva en

estas unidades, con una ratio de uso del 0,73-0,75 (es decir, aproximadamente 3 de cada 4 días de estancia el paciente porta un catéter central). La incidencia acumulada regional se situó en 1,1 bacteriemias por cada 100 ingresos en 2024, mejorando los resultados del año anterior (1,5).

En lo referente a la etiología de las infecciones adquiridas en UCI, se analizaron un total de 867 aislamientos microbiológicos durante el periodo de estudio. Los resultados muestran en la tabla 4 que los microorganismos aislados con mayor frecuencia global fueron *Pseudomonas aeruginosa* (104 casos), seguido de *Escherichia coli* (91 casos) y *Klebsiella pneumoniae* (75 casos). Estos tres patógenos, habi-

Tabla 4. Número de infecciones (N) por tipo de infección y microorganismo en infecciones adquiridas en la UCI* en la Región de Murcia. 2023-2024

Tipo de infección (agrupado)**	BP	ITU-SU	ITU NO SU	N-VM	N NO VM	T-VM	T NO VM	IQ	OTRAS	Total
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	7	24	0	34	4	29	0	0	6	104
<i>Escherichia coli</i>	4	55	2	4	0	12	2	9	3	91
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	22	3	11	4	17	3	9	2	75
<i>Enterococcus faecalis</i>	10	37	1	2	3	2	0	7	6	68
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	35	0	0	1	1	0	0	0	20	57
<i>Staphylococcus aureus</i>	5	1	0	7	2	32	0	0	1	48
<i>Haemophilus influenzae</i>	0	0	0	8	3	29	3	0	0	43
<i>Enterobacter cloacae</i>	4	7	0	0	1	16	0	5	3	36
<i>Enterococcus faecium</i>	3	11	0	3	0	1	0	6	3	27
<i>Serratia marcescens</i>	2	2	1	4	0	15	1	0	2	27
<i>Proteus mirabilis</i>	1	9	0	5	1	4	0	2	5	27
<i>Staphylococcus coagulasa negativo</i>	15	0	0	0	0	1	0	0	5	21
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	0	1	0	4	1	10	1	3	1	21
<i>Candida albicans</i>	8	0	0	0	0	0	0	4	5	17
<i>Clostridioides difficile</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14
<i>Streptococcus anginosus</i>	1	0	0	3	0	10	0	0	0	14
<i>Klebsiella oxytoca</i>	0	1	0	4	0	4	1	1	1	12
<i>Citrobacter spp.</i>	0	4	0	1	0	4	0	1	1	11
<i>Candida parapsilosis</i>	7	0	0	0	0	0	0	0	3	10
<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	1	0	2	0	3	1	1	0	9
Otros microorganismos	14	9	0	21	4	45	7	16	19	135
Total	121	184	7	114	24	234	19	64	100	867

*Aquella que ocurre transcurridas 48 horas de estancia en UCI

BP: Bacteriemia primaria (Bacteriemias de origen desconocido y secundarias a infección de catéter)

ITU-SU: Infección urinaria relacionada con sonda uretral

ITU NO SU: Infección urinaria NO relacionada con sonda uretral N-VM: Neumonía relacionada con ventilación mecánica o intubación

N NO VM: Neumonía NO relacionada con ventilación mecánica o intubación T-VM: Traqueobronquitis asociada a ventilación mecánica

T NO VM: Traqueobronquitis NO asociada a ventilación mecánica IQ: Infección quirúrgica OTRAS: Otras infecciones

Fuente: ENVIN - HELICS. Servicios de Medicina Intensiva y Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de Murcia

tuales en el entorno de cuidados críticos, representan una parte significativa de la carga microbiológica registrada en las unidades participantes.

El análisis desagregado por tipo de infección revela patrones específicos asociados a los dispositivos invasivos utilizados. En las infecciones urinarias relacionadas con sonda uretral (ITU-SU), *Escherichia coli* se mantiene como el microorganismo predominante (55 casos), seguido por *Enterococcus faecalis*. Por otro lado, en las neumonías relacionadas con ventilación mecánica (N-VM), *Pseudomonas aeruginosa* fue el agente causal más frecuente (34 casos), mientras que en las bacteriemias primarias destacó la presencia de *Staphylococcus epidermidis* (35 casos).

Discusión

Los resultados obtenidos en el registro ENVIN-HELICS de los hospitales públicos de la Región de Murcia durante el periodo 2023-2024 consolidan la recuperación de la vigilancia epidemiológica tras la pandemia por SARS-CoV-2, mostrando una participación estable y representativa de la actividad en las UCI) regionales. El perfil del paciente crítico en la Región de Murcia presenta características demográficas y de gravedad (mediana de edad de 65 años y APACHE II de 16) muy similares a los promedios nacionales observados en los informes de 2023 (4) y 2024 (5), lo que permite una comparabilidad adecuada de los indi-

cadore. Para la comparación con los resultados nacionales se han utilizado los resultados obtenidos durante todo el año en nuestra Región (frente a la sub-selección de pacientes a nivel nacional, que utiliza aquellos ingresados entre abril y junio). Es por ello que esta comparación debe ser interpretada con cautela, ya que la literatura científica demuestra que las infecciones nosocomiales, particularmente las neumonías asociadas a ventilación mecánica (N-VM) y las bacteriemias primarias (BP), exhiben patrones de estacionalidad marcados.

El análisis de las N-VM muestra resultados positivos en nuestra comunidad. La densidad de incidencia por 1000 días de vía aérea artificial en la Región se situó por debajo de las nacionales, que fue de 7,8 en 2023 y 7,9 en 2024. Además, la incidencia acumulada por cada 100 pacientes ingresados fue mucho menor en ambos años, registrando en la Región 1,3 y 1,5 en 2023 y 2024, frente a 2,7 y 2,8 a nivel nacional. Este dato es coherente con una ratio de utilización de ventilación mecánica en la Región (0,36-0,37) inferior a la española (en torno a 0,46-0,48), lo que podría indicar un manejo eficaz en la indicación y retirada de este soporte, así como el impacto de las terapias no invasivas.

El análisis de las infecciones urinarias relacionadas con sonda uretral (ITU-SU) sugieren la oportunidad de optimizar los protocolos existentes. A nivel nacional, la densidad de incidencia de ITU-SU mostró un descenso en 2024 situándose en 3,3 episodios por 1000 días de sondaje frente a los 3,6 de 2023. En la Región se observaron cifras superiores, con 4,3 en 2024 y 4,4. La incidencia por 100 ingresos sin embargo ha sido muy similar a la obtenida a nivel nacional, que se situó en 2,3 en 2023 y 2,0 en 2024. Estos resultados se obtuvieron a pesar de presentar ratios de utilización de SU menores a las nacionales, que fluctuaron entre

0,84 y 0,86, frente a 0,80 y 0,81 en la Región de Murcia.

La incidencia de bacteriemias primarias en los centros de la Región fue menor que los registros agregados nacionales, que oscilaron entre 1,5 (2024) y 1,7 (2023). Aunque la densidad de incidencia por 1000 días de catéter venoso central fue en 2023 en la Región (3,7) mayor que los registros nacionales (2,8), en 2024 han experimentado una mejora importante en la Región descendiendo hasta 2,6. Como en el caso anterior, estos resultados se obtuvieron a pesar de ratios de utilización de CVC menores que las nacionales.

Estos hallazgos, comunes en otros entornos de alta complejidad, subrayan la importancia de continuar reforzando la adherencia a los Proyectos "Bacteriemia Zero" y "ITU-Zero", revisando los protocolos de inserción y mantenimiento de dispositivos, así como fomentando su retirada precoz cuando no sean estrictamente necesarios.

Respecto a la microbiología, el perfil etiológico en las UCIs de la Región es concordante con el patrón nacional. *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* se mantienen como los patógenos más frecuentes. Es relevante destacar el predominio de *P. aeruginosa* en las neumonías y de *E. coli* en las infecciones urinarias.

Es necesario señalar como limitación del estudio que los datos se recogen por ingreso y no por paciente, lo que podría, por ejemplo, sobrestimar artificialmente las tasas de comorbilidad o gravedad si los pacientes con reingresos frecuentes son sistemáticamente más enfermos, o sesgar la incidencia de IRAS si el riesgo de infección no es constante en todos los ingresos del mismo paciente. Asimismo, la variabilidad observada entre los distintos centros de la Región refleja diferencias en la complejidad asistencial y en la casuística de pacientes



(neurocríticos, politraumatizados, postoperatorios cardíacos, etc.), lo que debe tenerse en cuenta al interpretar los datos de forma agregada.

Es importante destacar que los datos recogidos en este estudio pueden identificar una asociación entre variables, pero no demuestran causalidad. La marcada variabilidad en las tasas de incidencia entre centros y la clara asociación entre la infección y los resultados adversos sugieren que es necesario realizar estudios analíticos para comprender los impulsores subyacentes del riesgo, así como recoger otras variables asociadas al entorno hospitalario (protocolos locales, personal, tipo de paciente atendido,...).

Conclusiones

- Evolución positiva en Neumonías (N-VM): la Región de Murcia presenta indicadores favorables en cuanto a neumonías asociadas a ventilación mecánica. La incidencia regional (1,3 y 1,5 por 100 ingresos) se mantiene por debajo de la media nacional (2,7), lo cual se alinea con una ratio de utilización de ventilación mecánica inferior a la media española.
- Áreas de mejora (ITU y Bacteriemias): a diferencia de las neumonías, las densidades de incidencia de infecciones urinarias relacionadas con sonda uretral (ITU-SU) y las bacteriemias primarias (BP) en la Región superan los registros agregados nacionales. Esto subraya la necesidad de reforzar la adherencia a los protocolos de prevención y a los proyectos "Bacteriemia Zero" e "ITU-Zero", priorizando la retirada precoz de dispositivos invasivos.
- Tendencia global: a pesar de las áreas de mejora detectadas, agrupando todos los tipos de infección, se observa una tendencia descendente en la densidad de incidencia global entre 2023 y 2024 (pasando de 79,8 a 75,8 infecciones por cada 1000 días de estancia), lo que sugiere un

avance progresivo en la seguridad del paciente.

Agradecimientos

A todos los profesionales involucrados en el cuidado de los pacientes críticos y especialmente el agradecimiento por todo el esfuerzo, profesionalidad y trabajo que se realizan los participantes del ENVIN para poder obtener esta información tan útil en la seguridad de los pacientes y la salud de todos los ciudadanos de la Región.

Autoría

Sánchez-Migallón A¹, Pérez-Martínez D², Jiménez-Sánchez R³, Ruiz-Villa G⁴, López-Ferrer MA⁵, Hernández-Romero CR⁶

1. Servicio de Epidemiología DGSPyA Consejería de Salud de Murcia. Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Pascual Parrilla (IMIB). CIBERESP.
2. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.
3. Hospital General Universitario Santa Lucía. Servicio Murciano de Salud.
4. Hospital General Universitario Morales Meseguer. Servicio Murciano de Salud.
5. Hospital General Universitario Reina Sofía. Servicio Murciano de Salud.
6. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. Servicio Murciano de Salud.

Cita recomendada

Sánchez-Migallón A, Pérez-Martínez D, Jiménez-Sánchez R, Ruiz-Villa G, López-Ferrer MA, Hernández-Romero CR. Vigilancia de Infección Relacionada con la Asistencia Sanitaria en Servicios de Medicina Intensiva de la Región de Murcia. Bol Epidemiol Murcia. 2025;45(905):145-153.

Bibliografía

- 1.HELICS. Final Report HELICS Implementation Phase I: Development of a European Network

on Nosocomial Infections (Implementation: Phase I). 2002 Jun 30. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/ph_projects/1999/com_diseases/fp_commdis_1999_frep_29_en.pdf

2. Grupo de Trabajo ENVIN-HELICS. Manual de definiciones y términos del estudio nacional de vigilancia de infección nosocomial en UCI (ENVIN-HELICS) 2023 [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC); 2023. Disponible en: https://hws.vhebron.net/envin-helics/Help/Manual_2023.pdf

3. Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. APACHE II: a severity of disease classification system. Crit Care Med. 1985 Oct;13(10):818-29.

4. Grupo de Trabajo ENVIN-HELICS. Informe ENVIN-UCI 2023 [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC); 2023. Disponible en: <https://hws.vhebron.net/envin-helics/Help/Informe%20ENVIN-UCI%202023.pdf>

5. Grupo de Trabajo ENVIN-HELICS. Informe ENVIN-UCI 2024 [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC); 2024. Disponible en: <https://hws.vhebron.net/envin-helics/Help/Informe%20ENVIN-UCI%202024.pdf>



Situación regional. Semanas 33 a 36 (Del 11/08/2025 al 07/09/2025).

CASOS NOTIFICADOS																
ENFERMEDAD	AÑO	SEMANA 33			SEMANA 34			SEMANA 35			SEMANA 36			SEMANA 33 a 36		
		2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA
Shigelosis	1982	4	2	0	0	3	0	2	5	1	1	1	0	7	11	1
Fiebres tifoidea y paratifoidea	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Legionelosis	1997	3	3	4	3	1	2	3	2	2	3	1	2	12	7	10
Tos ferina	1980	0	11	0	0	6	0	2	13	0	2	5	0	4	35	0
Infección gonocócica	1982	17	12	7	16	17	12	15	15	11	12	13	13	60	57	45
Sífilis	1982	3	3	3	11	5	1	4	8	4	3	4	4	21	20	13
Hepatitis A	1997	2	0	0	0	1	1	3	1	1	2	2	0	7	4	2
Hepatitis B	1997	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Leishmaniasis	1982	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	2
Paludismo	1980	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	2	2	1
Criptosporidiosis	2018	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	0
Invasora por Haemophilus influenzae	2018	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
STEC/VTEC	2018	1	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	7	0	0
Linfogranuloma venéreo	2019	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	1
Giardiasis	2018	2	4	2	3	1	1	2	3	3	4	3	1	11	11	10
Fiebre Q	2019	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0
Yersiniosis	2019	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3
Enfermedad Neumocócica Invasora	2018	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	1	0	5	3	1
Campilobacteriosis	2018	49	30	20	34	33	16	45	26	17	34	46	22	162	135	74
Enfermedad de Lyme	2024	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis	1980	5	4	2	4	2	2	4	0	1	8	3	3	21	9	10
Salmonelosis	2020	27	23	23	52	27	23	26	21	18	33	43	21	138	114	94
Infección por Chlamydia trachomatis	2018	16	6	7	20	15	8	14	14	9	11	10	10	61	45	40

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 33 a 36 (Del 11/08/2025 al 07/09/2025).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2024)																			0	
Shigelosis	0	3	0	2	1	2	1	1	0	0	3	10	1	4	0	0	0	0	6	22
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Legionelosis	2	14	4	27	1	6	0	6	1	3	2	10	1	5	1	2	0	3	12	76
Tos ferina	3	5	0	2	0	0	0	2	0	2	0	4	1	4	0	2	0	3	4	24
Infección gonocócica	17	148	8	52	5	30	1	13	1	15	10	163	15	94	3	29	0	16	60	560
Sífilis	4	40	3	29	1	24	0	4	1	8	2	41	5	38	3	9	1	3	20	196
Hepatitis A	1	4	0	7	2	11	1	4	0	21	1	11	0	3	2	3	0	0	7	64
Hepatitis B	1	9	0	1	0	5	0	0	0	0	0	4	0	1	0	2	0	1	1	23
Leishmaniasis	1	9	0	1	0	3	1	3	0	0	0	7	0	6	0	2	0	2	2	33
Paludismo	1	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	6
Criptosporidiosis	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	4
Invasora por Haemophilus influenzae	0	2	1	3	0	1	0	0	0	2	0	3	0	1	0	0	0	0	1	12
STEC/VTEC	1	3	0	1	1	3	0	0	0	0	1	3	4	24	0	0	0	0	7	34
Linfogranuloma venéreo	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	1	9	0	1	0	2	2	22
Giardiasis	3	20	2	5	2	14	0	2	1	1	3	11	0	9	0	2	0	0	11	64
Fiebre Q	0	0	0	0	1	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	21
Yersiniosis	0	10	1	6	0	1	0	1	0	0	1	3	0	16	1	2	0	0	3	39
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	29	0	19	1	18	0	5	0	5	1	22	0	11	1	5	1	8	5	122
Campilobacteriosis	35	250	22	210	1	14	1	67	11	67	37	259	25	273	21	146	8	82	161	1368
Enfermedad de Lyme	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	4
Tuberculosis	2	20	6	31	1	20	0	6	3	4	5	17	2	15	2	8	0	3	21	124
Salmonelosis	17	125	39	108	13	135	12	58	7	35	18	121	19	92	3	34	4	33	132	741
Infección por Chlamydia trachomatis	22	145	8	99	6	47	1	7	0	7	5	84	6	74	11	63	1	8	60	534



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Adicciones

Protocolos para el diagnóstico microbiológico y tratamiento antiviral de gripe y COVID en atención primaria y servicios de urgencias del Servicio Murciano de Salud (SMS).

Durante los meses más fríos, en los que aumenta la circulación del virus de la gripe y otros virus respiratorios, el diagnóstico microbiológico de la gripe y el COVID-19 (y el Virus Respiratorio Sincitial -VRS- en pacientes hasta 4 años) puede ayudar a orientar el enfoque clínico y a indicar de forma adecuada el tratamiento antiviral en caso necesario, así como a implementar precozmente medidas de control de la transmisión.

Para el diagnóstico microbiológico rápido se dispone del test de detección combinado de antígenos del virus de influenza A y B y de SARS-CoV2 y del test combinado que incluye también detección de VRS (este sólo para pacientes hasta 4 años). La realización de estos test debe estar restringida a los casos en los que su resultado pueda cambiar la actitud diagnóstica o terapéutica, como evitar pruebas o tratamientos antibióticos innecesarios.

El tratamiento antiviral precoz con oseltamivir para gripe y con nirmatrelvir/ritonavir o remdesivir para COVID-19, en pacientes con factores de riesgo o con enfermedad en progresión, ha demostrado disminuir complicaciones y hospitalizaciones.

Para ayudar a los profesionales sanitarios en el uso adecuado de los test de diagnóstico rápido y establecer unos criterios homogéneos de diagnóstico y tratamiento antiviral en todos los centros del SMS, se ha estado trabajando conjuntamente desde el SMS y la DG de Salud Pública y Adicciones en la elaboración de un protocolo de diagnóstico y tratamiento de gripe y COVID-19 específico para cada ámbito: centros de salud y SUAP en pacientes a partir de 14 años, centros de salud y SUAP en menores de 14 años, y servicios de urgencias hospitalarios (adultos y pediatría).

Estos protocolos se publican y difunden a todas las gerencias del SMS, y se pueden consultar en: <https://www.murciasalud.es/web/calidad-asistencial/gpc-protocolos-opbe>



Nuevos diagnósticos de infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Región de Murcia

Se ha publicado el informe anual sobre la evolución de los nuevos diagnósticos de VIH y otras infecciones de transmisión sexual en la Región de Murcia. Se mantiene estable la tasa de incidencia en los últimos años post pandemia (2021-2024), sin superar la tasa alcanzada en los años previos a la pandemia de COVID19 (2020). Como datos a destacar en este informe estarían el ligero descenso, por segundo año consecutivo, del porcentaje de diagnóstico tardío con un 46,1% en 2024 respecto al 49,5% de 2023 y, por primera vez, se ha observado que este porcentaje ha sido menor en mujeres que en hombres en el último año (43,5% en 2024 respecto al 46,8% en hombres). En aquellas personas con país de origen distinto a España el porcentaje de diagnóstico tardío es mayor (55,4% entre 2021-2024 respecto al 49,2% de los españoles).

El resto de ITS continúa con una tendencia ascendente en la incidencia, destacando el incremento de la sífilis en el último año (2024) con un porcentaje de cambio respecto a 2023 del 67% y del 160% respecto a 2021. Se aprecia cierta ralentización del crecimiento de los casos de infección por Chlamydia pero sigue siendo la ITS de mayor incidencia junto a la infección gonocócica. Aunque la incidencia es mayor en hombres que en mujeres en todas las ITS y en adultos jóvenes, existen variaciones según grupos de edad y sexo.

Como conclusión obtenida a partir de los datos que se reflejan en el informe, debemos estar alerta tanto desde el punto de vista asistencial como preventivo ante cualquier persona con prácticas sexuales de riesgo para el VIH y otras ITS, que nos permita realizar una detección y tratamiento precoz y controlar, por tanto, la transmisión secundaria.

Si tiene interés en ampliar la información al respecto, puede acceder al informe completo en el siguiente enlace: [Vigilancia Epidemiológica del VIH y otras Infecciones de transmisión sexual](#)

Edita:

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

Comité Editorial:

M.^a Isabel Barranco Boada
Natalia A. Cabrera Castro
M.^a Dolores Chirlaque López
Diana Gavrilá Chervase
Jesús H. Gómez Gómez
Joaquín Granados Ortega
Daniel Rodríguez Palacios
Pilar Ros Abellán
Inés Sánchez Rodríguez
Carmen Santiuste De Pablos
Ricardo J. Vaamonde Martín

Coordinación de Edición:

Inés Sánchez Rodríguez

Coordinación Administrativa:

M.^a Belén López Vives

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

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