

Efectividad de la vacuna frente a COVID-19 en la población de la Región de Murcia

Introducción

En la Región de Murcia, al igual que en España, la vacunación masiva frente a la COVID-19 comenzó el 27 de diciembre de 2020. La estrategia de vacunación estableció un orden de prioridad para los distintos grupos poblacionales en función del riesgo de exposición, transmisión y de desarrollo de enfermedad grave [1]. Los usuarios y trabajadores de centros socio-sanitarios, el personal sanitario y el grupo de población con gran dependencia no institucionalizada fueron los primeros grupos en recibir la vacuna. Siguieron las personas más vulnerables por su edad, empezando por las personas de 80 años o más, el resto de personal sanitario y sociosanitario, algunos colectivos con función esencial para la sociedad y personas con condiciones de muy alto riesgo. La inclusión del resto de población diana continuó por grupos de edad hasta incluir a las personas de 12 o más años en las que se había comprobado la eficacia y seguridad de la vacuna.

Las vacunas autorizadas y utilizadas en España han sido Comirnaty (BNT162b2 mRNA) de Pfizer-BionNTech, Spikevax (mRNA-1273) de Moderna, Vaxzevria (ChAdOx1-S) de AstraZeneca y la vacuna de Janssen – Johnson & Johnson (Ad26.COV2-S)¹. Las vacunas basadas en la tecnología ARNm (Pfizer y Moderna) se han empleado entre los profesionales sanitarios y sociosanitarios, los usuarios de residencias de personas mayores y de discapacidad, personas mayores de 65 años y menores de 60 años. En el caso de las vacunas que emplean vectores de adenovirus, la vacuna de AstraZeneca se ha empleado mayoritariamente en población de 60 a 65 años e, inicialmente, en trabajadores esenciales y, en una baja proporción, en otro personal sanitario de entre 18 y 55 años. La vacunación con la vacuna de

ARTÍCULO

Efectividad de la vacuna frente a COVID-19 en la población de la Región de Murcia.

NOTICIAS BREVES

Informe sobre el sistema de salud de la Región de Murcia. CMBD, 2020.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 41 a 44 de 2021.

¹ En adelante, simplificando para facilitar la lectura, se hará referencia a las mismas por el nombre del laboratorio productor.



Janssen, indicada en mayores de 18 años, se recomendó en poblaciones móviles como trabajadores temporeros, migrantes irregulares u otro tipo de población con difícil acceso al sistema sanitario[2], aunque también se utilizó en población general de 40 o más años.

En la Región de Murcia, hasta el día 31 de octubre de 2021, han recibido una pauta completa de vacunación frente a la COVID-19 un total de 1.107.111 personas. La evaluación de un programa de vacunación masiva, como éste, se puede realizar estudiando su impacto sobre la incidencia poblacional de la enfermedad objetivo y, de una forma más específica, evaluando su cobertura y efectividad. La cobertura de un programa de vacunación se define como el porcentaje de población vacunada en relación con el total de la población objetivo a vacunar. La efectividad de la vacunación se define como el porcentaje de reducción en la incidencia de la enfermedad, hospitalización o muerte entre las personas vacunadas en relación con la incidencia de estos mismos indicadores entre las personas no vacunadas.

Un informe reciente del Grupo de Trabajo de la Efectividad de la Vacunación frente a la COVID-19 en España ha estimado la efectividad de la campaña de vacunación para los diferentes grupos de edad contemplados en la estrategia nacional: de 12 a 17 años, de 18 a 49 años, de 50 a 59 años, de 60 a 69 años, de 70 a 79 años y mayores de 80 años[2]. El objetivo del presente trabajo es analizar la cobertura vacunal y la efectividad del programa de vacunación en estos mismo grupos poblacionales en la Región de Murcia.

Material y método

Como fuentes de datos se han empleado las bases de datos Registro COVID-19 y Vacusan. El Registro COVID-19, gestionado por el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud, recoge información de todos los casos con prueba de diagnóstica de infección activa positiva para el SARS-CoV-2, realizada tanto en la red de hospitales públicos del Servicio Murciano de Salud como en los hospitales y laboratorios

privados de la región. La información clínico-epidemiológica se recoge mediante una encuesta telefónica realizada por personal entrenado bajo supervisión de los profesionales sanitarios del servicio. Los datos más relevantes del proceso clínico, como el ingreso hospitalario y la muerte, se verifican mediante consulta de la historia clínica por ese mismo personal sanitario. El registro Vacusan, gestionado por el Servicio de Prevención y Protección de la Salud, es el registro regional de vacunaciones de la Consejería de Salud. Recoge información sobre el proceso de vacunación, incluyendo, entre otras variables, la fecha de vacunación, la indicación, el tipo de vacuna y lote administrado, y el centro de vacunación. Ambas bases de datos contienen identificadores únicos que facilitan el cruce entre estas fuentes de información. Este cruce permite generar una cohorte dinámica de personas vacunadas para estudiar la evolución de la incidencia entre las personas que han recibido una pauta completa y adecuada de vacunación frente a la COVID-19.

El marco temporal del estudio está comprendido entre el 27 de diciembre de 2020, fecha en que se inició la vacunación, hasta 31 de octubre de 2021. Se han generado cohortes dinámicas por grupos de edad para las personas no vacunadas, basadas en los datos del total de personas en la Región de Murcia para estos grupos de edad a partir de los datos de población residente por edad, sexo y fecha del INE correspondientes a enero de 2021 (https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981).

La estimación de las personas en riesgo al inicio del seguimiento (27 de diciembre 2020) entre los no vacunados se ha obtenido como el número de personas en cada grupo de edad especificado, menos el número de personas en esos mismos grupos de edad que tuvieron un episodio de COVID-19 antes de esa fecha. A partir de esa fecha, el número de personas en riesgo diario se ha obtenido como el número de personas en riesgo el día anterior, menos el número de personas diagnosticadas de COVID-19 y el número de personas que han recibido la primera dosis de la vacuna ese día.

El cálculo del número de personas vacunadas en riesgo para cada grupo de edad y para cada día, se ha obtenido como el número de personas con vacunación completa hasta ese día menos el número de personas vacunadas diagnosticadas de infección por SARS-CoV-2.

La creación de estas cohortes dinámicas, que incluyen el número diario de personas en riesgo y el número total de casos diarios de COVID-19 entre vacunados y no vacunados permite

obtener la incidencia en ambos grupos y dar una estimación de la efectividad de la vacunación frente a la COVID-19.

Se ha definido como «vacunación completa» cuando el proceso de vacunación cumple los siguientes criterios. Para los vacunados con Pfizer, el periodo mínimo entre las dos dosis ha de ser igual o superior a 19 días y el tiempo tras la 2ª dosis igual o superior a 7 días. Para los vacunados con Moderna el periodo mínimo entre dosis es

Tabla 1. Coberturas vacunales de COVID-19 para segunda dosis a 31 de octubre de 2021 y fecha de inicio de la vacunación masiva.*Región de Murcia.

Grupo de edad	Fecha inicio vacunación	Personas 2ª dosis	Población †	Cobertura (%)
≥ 80 años	15/02/2021	68603	72052	95,2
70 a 79 años	12/04/2021	100617	103970	96,8
60 a 69 años	04/04/2021	139618	153556	90,9
50 a 59 años	03/05/2021	191867	218130	88,0
18 a 49 años †	01/06/2021	494253	660350	74,8
12 a 17 años	01/08/2021	107369	109677	97,9

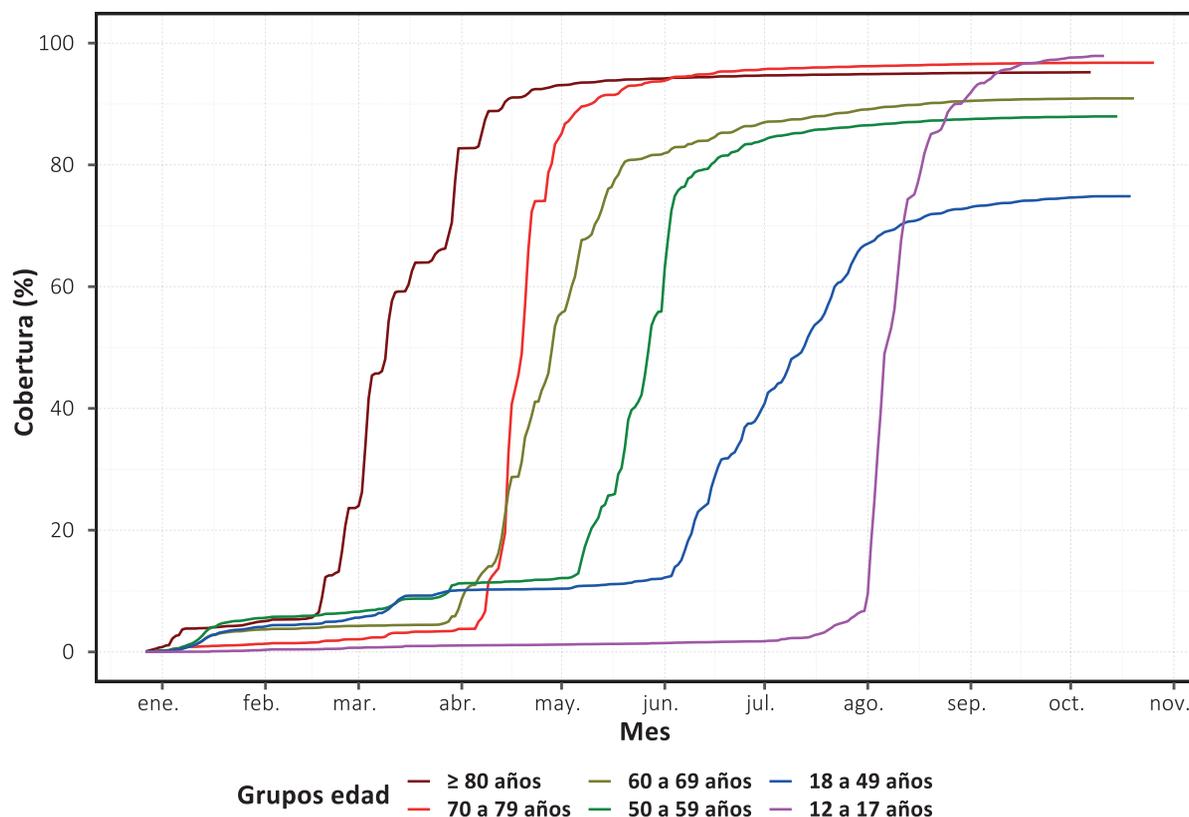
* La campaña de vacunación comenzó el 27 de diciembre de 2020 con el inicio de la vacunación en residencias de personas mayores y discapacitadas, continuando con el personal sanitario y socio-sanitario de primera línea.

† La cohorte de 30 a 39 años comenzó el 22 de junio y la de 18 a 29 el 13 de julio de 2021.

‡ Población residente por edad, sexo y fecha del INE correspondientes a enero de 2021.

Fuente: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Figura 1. Evolución de la cobertura vacunal de 2ª dosis (%) según grupos de edad en la Región de Murcia a 31 de octubre de 2021.



Fuente: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

de 25 días y el tiempo tras la 2ª dosis de 14 días. Para los vacunados con AstraZeneca el periodo mínimo entre dosis es de 21 días y un tiempo tras la 2ª dosis de 14 días. Finalmente, para los vacunados con Janssen se consideran 14 días tras la vacunación. Aquellas personas en las que no se cumplieran estos criterios temporales entre dosis o el criterio temporal tras la segunda dosis (o dosis única en el caso de la vacuna de Janssen) se excluyeron del análisis.

Siguiendo el informe citado del Grupo de Trabajo del Ministerio, se ha estimado la efectividad para las diferentes cohortes por grupos de edad mediante un modelo de regresión binomial negativo. El ajuste para la tendencia en la incidencia a lo largo del tiempo se ha realizado mediante splines naturales con nodos distribuidos de forma uniforme a lo largo del tiempo y en número escogido en base a la minimización del criterio de información de Akaike. El ajuste por la periodicidad semanal que muestra la incidencia, se ha realizado introduciendo el día de la semana en el modelo. La estimación de la variancia se ha realizado mediante métodos robustos. Los modelos para valoración de la efectividad se han realizado para evaluar la efectividad frente a la infección, hospitalización y muerte. La estimación de la efectividad frente a la muerte en los grupos de 18 a 49 años y de 70 a 79 años, se ha realizado mediante un modelo de Poisson con variancia robusta, al no obtener convergencia el modelo binomial negativo.

La estimación de la cobertura vacunal para estos mismos grupos de edad se ha realizado tomando como denominador las poblaciones del INE a enero de 2021 y como numerador se ha tomado el número de personas con segunda dosis o una dosis en el caso de la vacuna Janssen, sin tener presente los criterios temporales.

Resultados

A 31 de octubre de 2021, el registro Vacusan contenía un total de 1.207.912 personas que habían recibido al menos una dosis de la vacuna frente a SARS-CoV-2, de las que se han excluido 210 personas por haber recibido al menos una dosis con un producto no autorizado por la

European Medicines Agency (EMA). La cobertura vacunal para la primera dosis es de un 79,8 % en relación con la población total de la región. La tabla 1 muestra las coberturas para la 2ª dosis (o 1ª en caso de Janssen) en relación con la población diana para cada grupo de edad, mientras que la Figura 1 muestra la dinámica evolutiva de la cobertura vacunal a lo largo de la campaña de vacunación.

A 31 de octubre de 2021, 1.078.631 personas tenían una vacunación completa tal y como se ha definido previamente. El 68,3% había recibido la vacuna de Pfizer, un 13,7 % de Moderna, un 12 % de AstraZeneca, un 0,3 % pauta heteróloga de AstraZeneca-Pfizer y un 5,8 % la de Janssen. La Figura 2 muestra la efectividad estimada de la vacunación frente a la COVID-19 para la infección, hospitalización y muerte para cada uno de los grupos de edad estudiados. En el grupo de 12 a 17 años no hubo ningún fallecimiento durante el periodo estudiado, registrándose 19 ingresos hospitalarios entre los no vacunados y ninguno en los vacunados. La efectividad frente a la infección se ha situado entre un 82 % y un 95,1 % a lo largo de los distintos grupos edad. Aunque en un menor grado en el grupo de personas más mayores, la efectividad frente a los eventos más graves, como la hospitalización y la muerte, ha sido mayor y más consistente que la obtenida para la infección, con cifras superiores al 95 %. En las personas de 80 o más años, incluidos los residentes en centros sociosanitarios para personas mayores, la efectividad de la vacunación ha sido del 86,9 % para la hospitalización y del 93,8 % frente a la muerte (figura 3).

La tabla 2 muestra la efectividad de la vacuna frente a la COVID-19 expresada en forma del riesgo relativo, para los no vacunados, de sufrir la infección, la hospitalización o la muerte en relación a los vacunados; mientras que las figuras 4, 5 y 6 muestran la incidencia acumulada a 30 días para la infección, la hospitalización y la muerte entre no vacunados y vacunados.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio muestran que

Figura 2. Efectividad de la vacunación frente a la COVID-19 para la infección (asintomática y sintomática), la hospitalización y la muerte por grupos de edad a 31 de octubre de 2021. Región de Murcia.



Fuente: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 2. Riesgo relativo de infección, hospitalización y muerte por COVID-19 en personas no vacunadas con relación a las vacunadas. Región de Murcia.

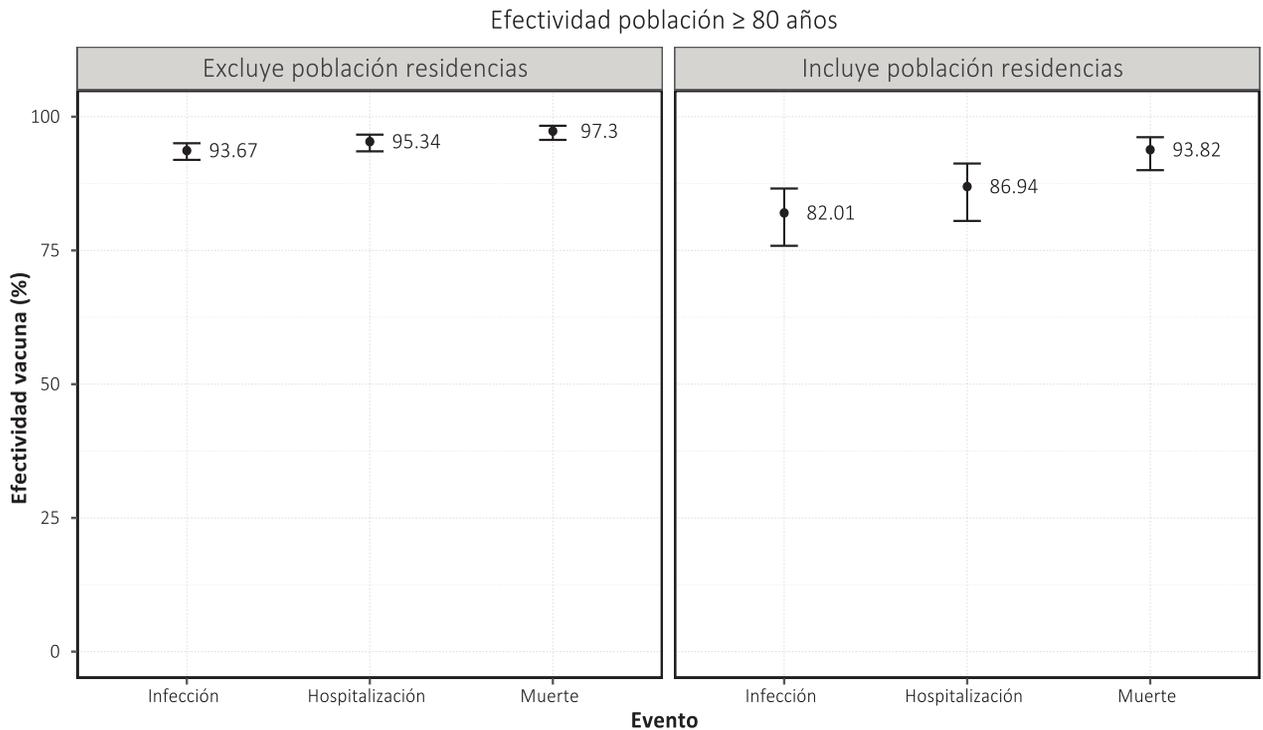
Grupo edad	Evento	Riesgo relativo	IC (95 %)	
			Límite inferior	Límite superior
≥ 80 años	Infección	5,56	4,14	7,45
	Hospitalización	7,66	5,34	10,97
	Muerte	16,17	9,59	27,27
70 a 79 años	Infección	20,51	16,04	26,23
	Hospitalización	49,16	32,87	73,51
	Muerte	53,79	27,4	105,62
60 a 69 años	Infección	11,61	9,53	14,13
	Hospitalización	59,38	36,81	95,81
	Muerte	129,97	36,95	457,13
50 a 59 años	Infección	9,74	8,06	11,77
	Hospitalización	64,71	42,58	98,35
	Muerte	55,5	13,35	230,63
18 a 49 años	Infección	6,53	6,04	7,06
	Hospitalización	35,93	24,93	51,78
	Muerte	36,81	7,01	193,35
12 a 17 años	Infección	11,63	7,84	17,28

Fuente: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

la vacunación frente al SARS-CoV-2 es una medida esencial y efectiva en la prevención de la infección y sus complicaciones, al igual que se ha probado en otros estudios [3]. A 31 de octubre, la cobertura vacunal en la Región de Murcia supera el 90 % en

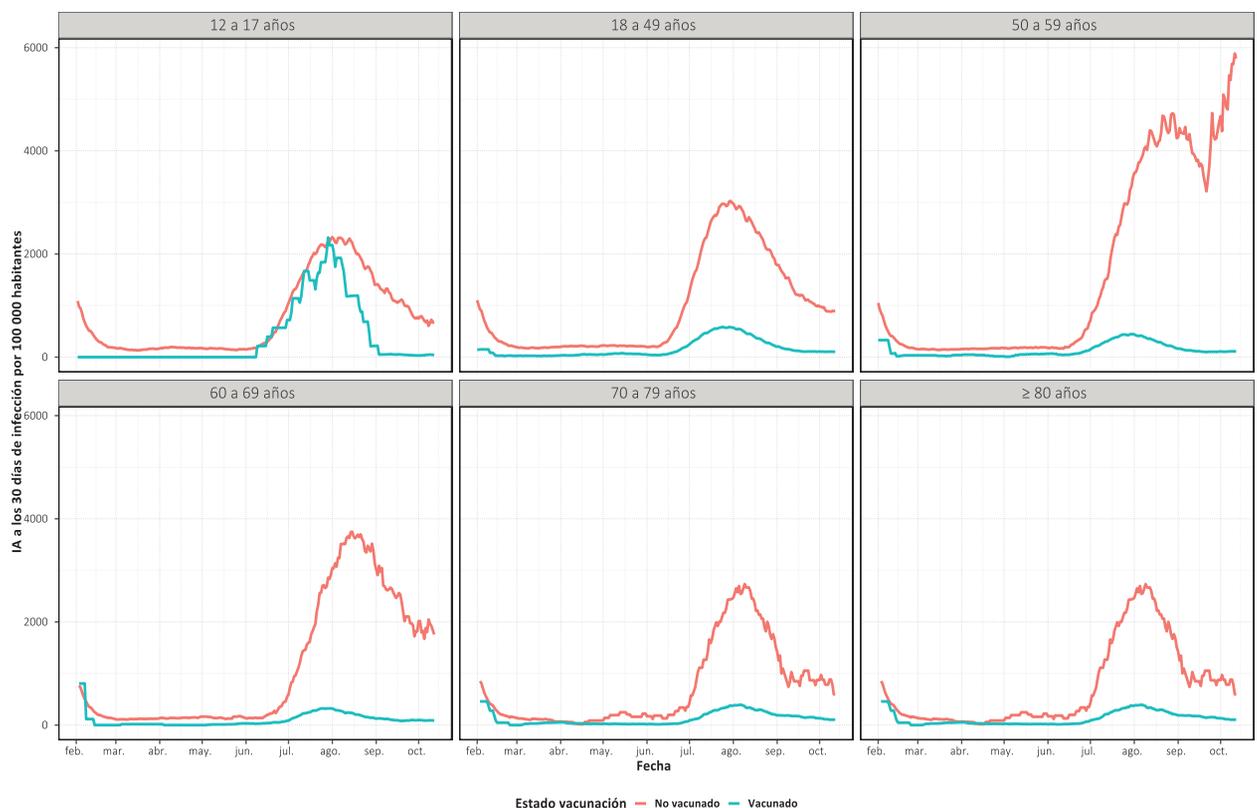
la mayoría de los grupos de edad contemplados en la estrategia nacional, superando el 95 % entre los aquellos con 70 o más años. El grupo poblacional con menor cobertura alcanzada, de un 74,8 %, es el que se sitúa entre los 18 y 49 años.

Figura 3. Efectividad de la vacunación frente a la COVID-19 para la infección (asintomática y sintomática), la hospitalización y la muerte en la población de 80 años o mayor tras excluir la población residentes en centros sociosanitarios a 31 de octubre de 2021. Región de Murcia.



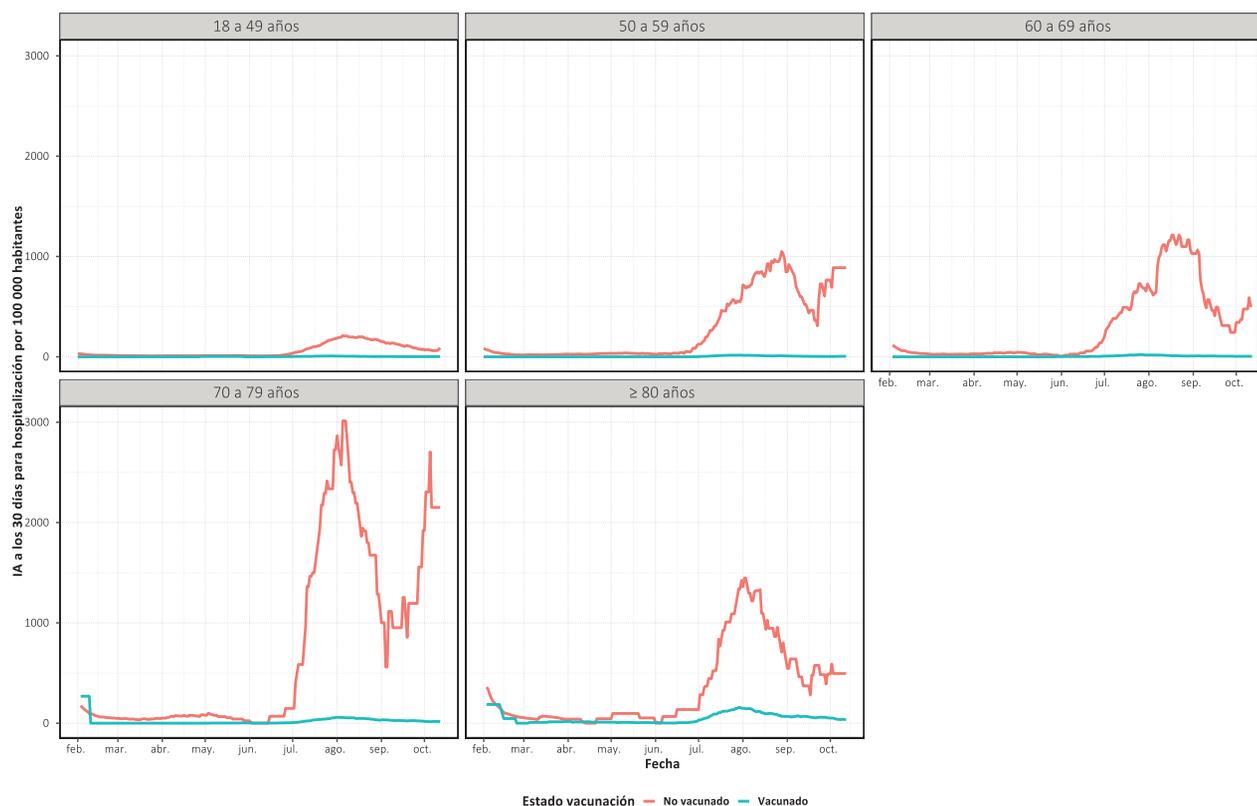
Fuente: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Figura 4. Evolución diaria de la incidencia acumulada a los 30 días de infección (asintomática y sintomática) entre no vacunados y vacunados. Región de Murcia.



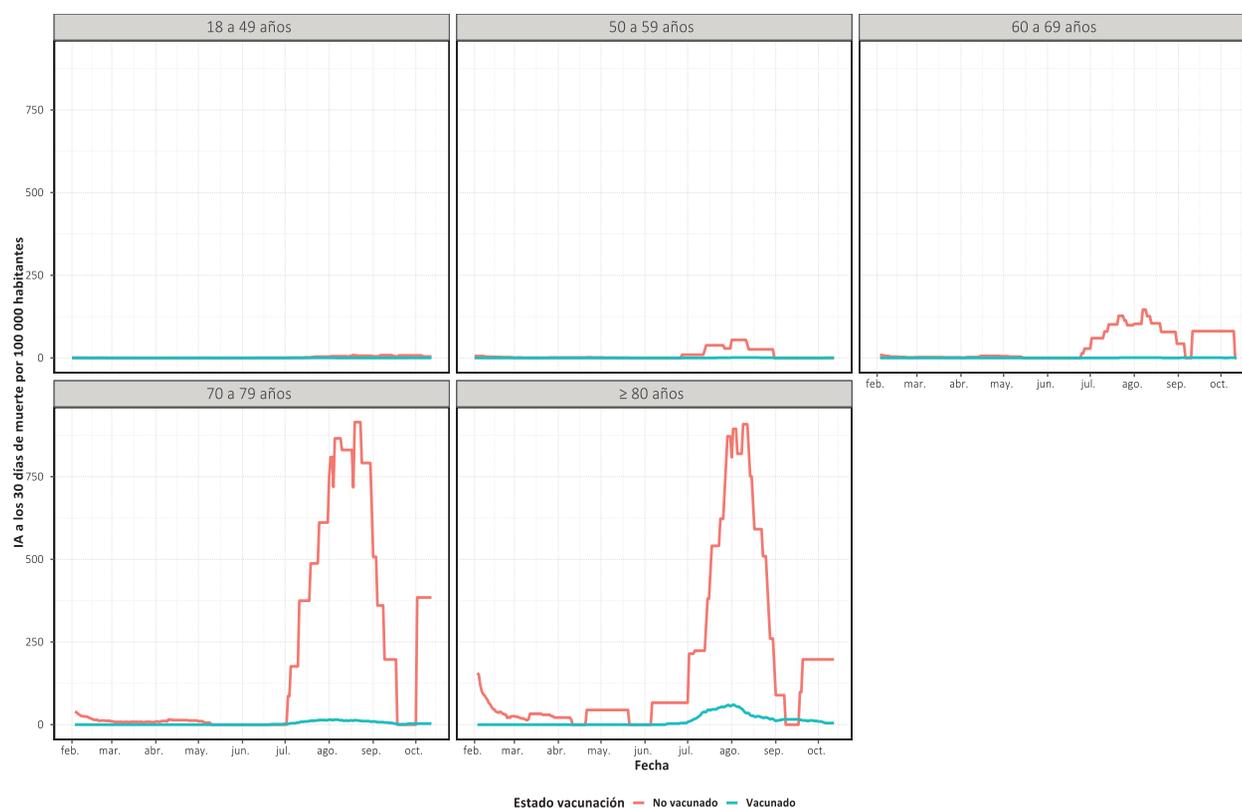
Fuente: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Figura 5. Evolución diaria de la incidencia acumulada a los 30 días de hospitalización entre no vacunados y vacunados. Región de Murcia.



Fuente: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Figura 6. Evolución diaria de la incidencia acumulada a los 30 días de muerte entre no vacunados y vacunados. Región de Murcia.



Fuente: Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Los resultados del estudio de la efectividad de la vacunación en la Región de Murcia muestran una efectividad elevada en la prevención de la infección, con cifras que en algunos grupos de edad superan el 90 %. La prevención de los eventos más graves es mayor, con cifras que superan el 95 % para la hospitalización y el 97 % para la muerte. Estas cifras son similares a las publicadas en el informe del Ministerio de Sanidad[2] y en las revisiones publicadas sobre la efectividad de la vacuna en el mundo real[4].

También es de mención indicar que la efectividad observada frente a la hospitalización y muerte fue muy elevada en la población de 80 años o más; además, esta efectividad se incrementó tras retirar del análisis a la población de esa franja de edad que vive en residencias para personas mayores. Estos resultados ahondan en la especial vulnerabilidad de la población residente en centros sociosanitarios, muchos de ellos ancianos frágiles, con gran dependencia y otras patologías crónicas, que pueden hacer que tengan una respuesta inmunológica menos robusta a las vacunas[5]. En este trabajo no fue posible evaluar la efectividad de la vacuna en los centros sociosanitarios, al encontrarse la práctica totalidad de los residentes vacunados. En España, un informe previo del Ministerio de Sanidad situó la efectividad de la vacunación en residencias de personas mayores en un 71,4 % para la infección, en un 88,4 % para la hospitalización y un 97,0 % para la muerte[6].

Como principales limitaciones se incluye el propio diseño del estudio, basados en datos agregados, aunque se ha intentado controlar la confusión generada por la edad repitiendo los análisis por franjas etarias. Otra limitación es que no se ha analizado el impacto del tiempo transcurrido desde que se completó la vacunación ni el posible impacto que tuvo la aparición de la variante delta que pasó a ser la variante predominante en la segunda quincena del mes de julio.

En conclusión, en la actualidad la vacunación frente al SARS-CoV-2 es la medida con mayor impacto para el control de la infección, mostrando su enorme valor a la hora de la prevención de las complicaciones más severas de la COVID-19, incluida la población más vulnerable como las

personas mayores y las residentes en centros sociosanitarios.

Autoría

Gómez-Gómez JH, Zornoza M, Perez-Martín JJ, Chirlaque MD, Grupo de trabajo de Epidemiología y de Vacunas. Servicio de Epidemiología. Servicio de Prevención y Promoción de la Salud. DG Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Bibliografía

- [1] Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España. 2 de diciembre de 2020. 2020.
- [2] Grupo de Trabajo de Efectividad Vacunación COVID-19. Análisis de la efectividad de la vacunación frente a COVID-19 en España. 2o Informe. 13 de octubre 2021. 2021.
- [3] Rosenberg ES, Dorabawila V, Easton D, et al. Covid-19 Vaccine Effectiveness in New York State. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2116063>
- [4] Zheng C, Shao W, Chen X, Zhang B, Wang G, Zhang W. Real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: a literature review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* 2021;114:252–60.
- [5] Nanduri S, Pilishvili T, Derado G, et al. Effectiveness of Pfizer-BioNTech and Moderna Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Nursing Home Residents Before and During Widespread Circulation of the SARS-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) Variant — National Healthcare Safety Network, March 1–August 1, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70(34):1163–6.
- [6] Mazagatos C, Monge S, Olmedo C, et al. Effectiveness of mRNA COVID-19 vaccines in preventing SARS-CoV-2 infections and COVID-19 hospitalisations and deaths in elderly long-term care facility residents, Spain, weeks 53 2020 to 13 2021. *Eurosurveillance* 2021;26(24):1–6.

Situación regional. Semanas 41 a 44 (Del 11/10/2021 al 07/11/2021).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 41			SEMANA 42			SEMANA 43			SEMANA 44			SEMANA 41 a 44		
	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	109	0	1	3	3	11	1	0	1	2	6	1	115	9	16
Gripe	2	6	12	20	9	17	9	8	18	11	7	28	42	30	84
Legionelosis	5	1	0	2	0	1	2	0	0	2	2	1	11	3	3
Otras meningitis	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2
Varicela	7	5	12	10	8	14	5	8	21	3	4	21	25	25	75
Infección gonocócica	10	4	2	13	7	2	6	9	1	7	2	2	36	22	4
Sífilis	5	0	1	4	0	1	0	2	2	2	3	2	11	5	5
Hepatitis A	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5
Fiebre exantemática mediterránea	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Leishmaniasis	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0
Paludismo	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	3	1	3
Dengue	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0
Hepatitis E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Tuberculosis	2	2	2	2	0	3	3	2	2	5	1	3	12	5	10

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 41 a 44 (Del 11/10/2021 al 07/11/2021).

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 2020)	269627		288536		180577		69947		60828		272042		204969		109851		54874		1511251	
Toxinfecciones alimentarias	1	16	3	13	0	0	1	11	0	8	4	100	0	46	0	0	106	119	115	313
Gripe	0	49	18	80	1	13	6	9	2	13	7	39	5	32	2	16	1	12	42	263
Legionelosis	4	22	0	3	3	16	0	3	0	1	2	12	1	7	1	1	0	4	11	69
Otras meningitis	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	2	9
Varicela	5	43	2	37	10	34	0	5	1	6	3	31	2	34	2	16	0	7	25	213
Infección gonocócica	9	66	5	21	3	12	0	1	0	3	2	38	12	64	4	17	1	6	36	228
Sífilis	5	30	0	5	0	9	0	0	0	1	1	16	4	16	1	6	0	1	11	84
Hepatitis A	1	1	0	5	0	1	0	3	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	13
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	2	7
Leishmaniasis	1	10	0	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	3	0	2	0	1	2	22
Paludismo	0	2	0	2	1	2	0	0	0	1	0	2	2	4	0	1	0	0	3	14
Dengue	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	2	4
Hepatitis E	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	7
Tuberculosis	2	17	2	18	1	16	0	3	0	3	2	15	1	16	3	15	0	3	11	106

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

NOTICIAS BREVES



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Planificación,
Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA. CMBD, 2020.

Recientemente se ha publicado el Informe Regional sobre el Sistema de Salud, 2020, con datos del Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos en Asistencia Especializada (CMBD), que es una base de datos clínico-administrativa que recoge información individualizada sobre la actividad sanitaria y la morbilidad asistida en todos los centros hospitalarios de la Región de Murcia. En este informe se resumen los principales resultados de la actividad asistencial hospitalaria en el año 2020 en la Región de Murcia, tanto en centros públicos como privados. En el año 2020, debido a la aparición de la pandemia por COVID-19, fue preciso modificar la organización asistencial hospitalaria, reduciéndose considerablemente la actividad presencial y realizándose atención telefónica o telemática siempre que la situación clínica lo permitiera.

En 2020 se han recogido en el Registro del CMBD 293.416 episodios asistenciales en el entorno hospitalario público y privado, lo que supone un descenso del 14,4% (49.188 episodios menos que en 2019). Se registró una reducción del número de episodios respecto a 2019 en la mayoría de diagnósticos y procedimientos, como consecuencia del impacto de la pandemia. Destacan las reducciones de "Otras neoplasias benignas y neoplasias benignas no especificadas", "Hernia abdominal", "Enfermedades de vías biliares" y "Fallo, insuficiencia y paro respiratorio en el adulto"; Y se incrementó el número de episodios con ingreso de "Otras infecciones víricas", pasando de 416 altas hospitalarias en 2019 a 4.591 en 2020, debido en gran parte a la infección por SARS CoV-2. Aumentaron también las altas ambulatorias con diagnóstico "Quimioterapia y Radioterapia", siendo el diagnóstico principal más frecuente, y el segundo diagnóstico más frecuente fue "catarata", aunque disminuyó el número de episodios respecto a 2019. El porcentaje de ambulatorización en 2020 fue similar al de 2019.

Cabe destacar que se continuó adelantando el envío de información y mejorando el grado de codificación general, siendo la eficiencia del conjunto del Sistema Sanitario Murciano (público y privado) ligeramente superior a la del conjunto de hospitales españoles.

Fuente: Informe regional. CMBD, 2020. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 2103. Murcia: Consejería de Salud; 2021.

Disponible en: http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2901&idsec=88

Edita:

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

Comité Editorial:

M.ª Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa,
Ana María García-Fulgueiras,
Jesús Humberto Gómez,
Olga Monteagudo,
Carmen Santiuste.

Coordinador de Edición:

Juan Francisco Correa Rodríguez

Coordinadora Administrativa:

Bárbara Lorente García

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987