

Brotos de Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETAS) durante los años 2019 y 2020 en la Región de Murcia

Los brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos se clasifican según el ámbito en el cual se haya producido el consumo o compra del alimento/s sospechoso/s. Así, los brotes de ámbito general son los relacionados con establecimientos de restauración, empresas de elaboración industrial o artesanal de alimentos, instituciones o centros cerrados y/o en el contexto doméstico si hay implicados alimentos elaborados que procedan de establecimientos ajenos al domicilio. Los brotes de ámbito familiar suceden en el contexto del hogar y reuniones sociofamiliares. Los brotes de ámbito desconocido comprenden aquellos donde la investigación no ha podido dilucidar el ámbito del cual procedía el/los alimentos implicados en el brote.

En los últimos 24 años el patrón de tipo de brotes ha variado notablemente (Gráfica 1). De 1997 al 2001 se registró un elevado número de brotes, hasta 50 brotes/año, con moderada disminución hasta el año 2006, a excepción de un pico de 50 brotes en el año 2005. Desde el año 2007 hasta el año 2014 se registra un menor número de brotes y a partir de 2015 se identifica un nuevo ascenso en número de brotes anuales. Este aumento coincide en el tiempo con la puesta en marcha del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIARP) que se inició en ese año 2014, aunque este hecho no justifica por sí solo el incremento en el número de brotes registrados. El SIARP permite la declaración de brotes las 24 horas y los siete días de la semana, incluyendo festivos. Este aumento de 31 a 42 brotes/año registrado desde 2015 se debe fundamentalmente a un aumento en el número de brotes de ámbito general en este último periodo, a excepción del año 2020 en el que se produjo un aumento de los brotes detectados en el ámbito familiar. El 2020 fue el primer año de la Pandemia de COVID-19, con las consecuentes medidas restrictivas sociales y laborales que se impusieron en la población, pudiendo

SUMARIO

ARTÍCULO

Brotos de Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETAS) durante los años 2019 y 2020 en la Región de Murcia.

NOTICIAS BREVES

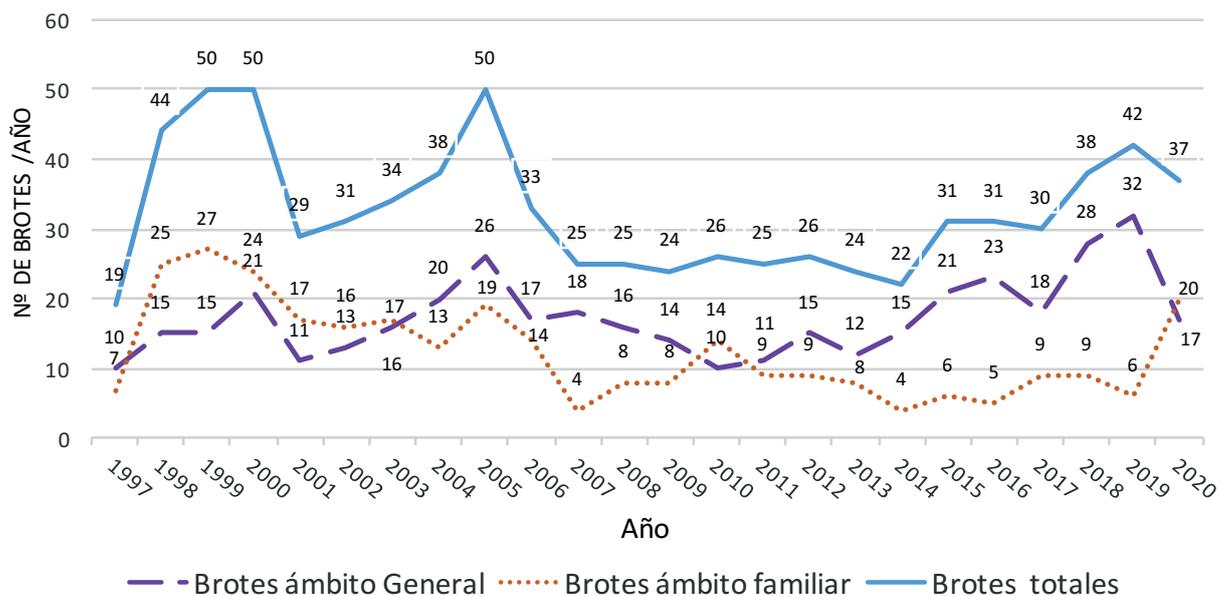
- Informe de VIH (Diciembre 2021).
- Programa formativo para el abordaje del chemsex.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 45 a 48 de 2021.



Gráfica 1. Brotes de Enfermedades de Transmisión Alimentaria según ámbito y año. Periodo 1997-2020. Región de Murcia.



Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

afectar en muchos de los hábitos relacionados con la restauración que podrían haber influido en la disminución de brotes de ámbito general. Por otro lado, también coincide en el año 2020, la incorporación de nuevas patologías al Sistema de Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs), algunas de ellas con posible transmisión alimentaria (campilobacteriosis, salmonelosis, etc.) que ha aumentado la capacidad de vigilancia de casos individuales y consecuentemente la capacidad de detección de brotes, tanto familiares como de ámbito general.

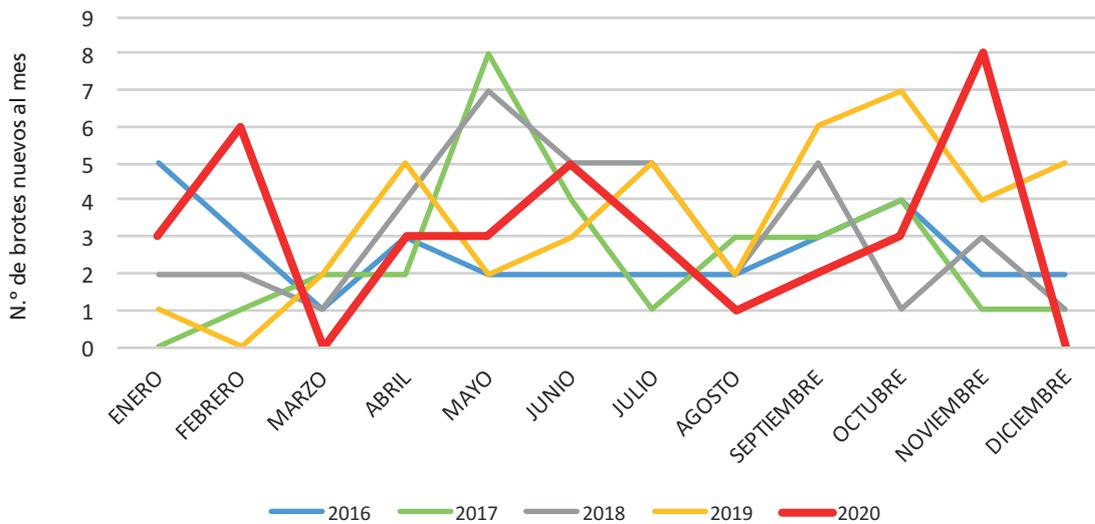
En cuanto a la aparición de brotes de ETAS a lo largo del año, se observa en los últimos 5 años un patrón de brotes irregular a lo largo de todo el año, con menos brotes en el conjunto del quinquenio en los meses de marzo y de agosto (Gráfica 2).

En este boletín se describen los brotes de Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETAS) registrados en la Región de Murcia en los años 2019 y 2020. Durante estos años se investigaron en la región 42 brotes (416 casos) y 37 brotes (266 casos) de ETAs respectivamente. De los 42 brotes registrados en 2019, 32 brotes se produjeron en el ámbito general (76,1%), 6 (14,2%) en ámbito familiar y 4 (9,5%) sin poder concretar el ámbito donde pudieron producirse. Durante el año

2020, de los 37 brotes estudiados, 17 (45,9%) fueron en ámbito general y 20 (54,0%) en el hogar. Este aumento en el número de brotes en ámbito familiar, puede deberse entre otros factores, como ya habíamos apuntado, a que la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de Declaración Obligatoria se amplió en 2020 en la región, con la consecuente notificación automatizada de las muestras positivas a estas nuevas enfermedades, a través del Sistema de Información Microbiológica, permitiendo realizar a continuación la investigación epidemiológica a partir de casos individuales, generando una mayor capacidad de detección de brotes de estas patologías.

En el año 2019, el 52,6% de los brotes fueron notificados por servicios sanitarios (28,9% por centros hospitalarios, el 10,5% por centros de Atención Primaria y el 13,2% por otras fuentes), el 15,8% a partir de los casos notificados a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM) y el 31,6% fueron declarados por los propios afectados. Sin embargo, en 2020 solo el 5,7% de los brotes fueron los propios afectados quienes los declararon, las detecciones a partir del SIM aumentaron a 45,5% y los servicios sanitarios notificaron el 48,8% (14,3% por hospitales 17,24% por centros de Atención Primaria y 17,24 % por otras fuentes).

Gráfica 2. Brotes de Enfermedades de Transmisión Alimentaria según mes y año. Periodo 1997-2020. Región de Murcia.



Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Número de casos

El número medio de casos por brote en el año 2019 fue de 9,9 casos y la mediana de afectados por brote fue de 4 (una media de 11,6 casos y una mediana de 4 en el ámbito general y en el ámbito familiar una media de 5,6 casos, mediana de 4), con un rango de 2-73 casos. Estas cifras fueron inferiores en el año 2020, con una media total de 7,2 casos por brote y mediana de 4 (11,6 casos de media y mediana de 6 en el ámbito general y en el ámbito familiar 3,5 casos de media, mediana de 3), y un rango de 2 a 52 casos (Tabla 1).

Gravedad de los casos

En 2019 no se registró ningún fallecido en brotes de ETAS, aunque 14 personas requirieron ingreso hospitalario (10 personas por *Salmonella*, 2 por *Norovirus*, 1 por otras bacterias intestinales y otra sin especificar). En 2020, se registraron 26 ingresos hospitalarios (23 de ellos por *Salmonella*, 2 debidos a *Clostridium perfringens* y 1 a *Bacillus cereus*) y 2 fallecidos (un caso de un brote familiar y otro caso en un brote en un centro de mayores (Tabla 1).

Lugar de consumo o adquisición del alimento implicado

En 2019, de los 32 brotes de ámbito general, 22 sucedieron en establecimientos de restauración, 3 en centros de mayores, 2 en establecimientos hoteleros, 1 en una confitería, 1 en un asador de pollos, 1 en un camping, 1 en un puesto ambulante de feria y 1 en una asociación de peñas. En 2020, de los 17 brotes en ámbito general, 11 sucedieron en establecimientos de restauración, 2 en establecimientos de repostería, 2 brotes en geriátricos, 1 en una residencia de personas con discapacidad y otro en una empresa de elaboración de embutidos.

Etiología

En el año 2019 se confirmó el agente etiológico en 24 brotes, el 57,1% del total (59,3% de los de ámbito general y 50,0% de los de ámbito familiar). En 2020, la etiología se identificó en 32 brotes, el 86,4% del total (70,6% de los de ámbito general y en el 100 % de los de ámbito familiar).

Tabla 1. Brotes de enfermedades de Transmisión Alimentaria, periodo 2016-2020. Región de Murcia.

Año	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de casos que pertenecen a brotes	383	254	266	416	266
Nº de brotes Total	31	30	38	42	37
Ámbito General (Nº de brotes y %)	23 (74,2)	18 (60,0)	28 (73,7)	32 (76,1)	17 (45,9)
Ámbito Familiar (Nº de brotes y %)	5 (16,1)	9 (30,0)	9 (23,7)	6 (14,2)	20 (54,0)
Ámbito desconocido (Nº de brotes y %)	3 (9,7)	3 (10,0)	1 (2,6)	4 (9,5)	0 (0,0)
Media de afectados por brote	12,3	8,5	7,9	9,9	7,2
Mediana	7	3,5	4	4	4
Nº de ingresos hospitalarios (Nº de brotes y %)	27 (7,1)	23 (9,1)	27 (10,2)	14 (3,4)	26 (9,8)
Nº brotes debidos a <i>Salmonella</i> (% del total)	7 (22,6)	10 (23,3)	18 (47,4)	15 (35,7)	25 (67,6)
Nº de afectados por brotes de <i>Salmonella</i> (Nº de casos y %)	207 (54,1)	75 (29,5)	113 (42,5)	66 (15,8)	110 (41,4)
Nº de brotes debidos a otras etiologías (Nº de brotes y %)	12 (38,7)	7 (23,3)	10 (26,3)	9 (21,4)	7 (18,9)
Nº de brotes de etiología desconocida * (Nº de brotes y %)	12 (38,7)	13 (43,3)	10 (26,3)	18 (42,6)	5 (13,5)

*Entre los brotes de etiología desconocida se incluyen aquellos en los que el agente etiológico de sospecha no ha podido confirmarse.

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Este aumento del porcentaje de confirmación del agente etiológico en el año 2020 también puede relacionarse con la incorporación de la notificación a través del SIM de casos individuales de enfermedades como la salmonelosis al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las EDO.

El agente etiológico responsable de más brotes fue la *Salmonella* en ambos años. En 2019, la *Salmonella* fue el agente responsable en 15 brotes, con 66 enfermos y 10 hospitalizaciones, en 2020, la *Salmonella* fue la causante de 25 brotes, con 110 enfermos, 21 hospitalizaciones y 1 fallecido. Se dispone de escasa información microbiológica detallada acerca de la subespecie, serotipo. En 2019 la subespecie fue entérica en 5 brotes, de los cuales 3 se identifica el serotipo enteritidis 9,12:g,m:- y de estos en 1 brote se identificó el fagotipo 8, pulsotipo Xbal.0024. En 2020 la subespecie fue entérica en 3 brotes, en los 3 se identifica el serotipo enteritidis 9,12:g,m:- y de estos, en 1 brote el fagotipo 8, secuencio-tipo ST11, perfil HC5_2301.

Según ámbito, en los 6 brotes de ámbito familiar del año 2019, se identificó la *Salmonella* como

agente etiológico en 3 de ellos, 1 en relación al consumo de huevo, 1 a la elaboración de un pastel casero y en otro no se pudo determinar el alimento causante. Frente a estos datos, destaca el aumento de la detección de *Salmonella* en el ámbito familiar en el año 2020, con 18 de los 20 brotes en el hogar. De estos 18 brotes, 12 de ellos se asociaron al consumo de huevos y preparación en crudo en la elaboración de mayonesa, 1 brote en relación al consumo de hamburguesa (sin especificar tipo carne), 1 brote por consumo de ensalada, y en 4 no se pudo determinar el alimento causante. Del 2020, en los otros 2 brotes de ámbito familiar se aisló *Campylobacter jejuni* en los coprocultivos de los enfermos, aunque no pudo determinarse el alimento que pudo generar el brote.

En el ámbito general, en 2019, se identificó *Salmonella* en 10 brotes (con 47 enfermos), *Norovirus* en 7 brotes (con 242 enfermos; uno de los brotes, con 73 personas afectadas, tuvo lugar en el contexto de la celebración de dos bodas en días consecutivos con un/a mismo/a manipulador/a positivo), un brote por *Clostridium perfringens* (con 12 enfermos) detectado en un centro de

mayores y un brote por *Campylobacter jejuni* (con 2 enfermos). En otros 13 brotes de ámbito general no se pudo determinar la etiología. En 2020, en el ámbito general, se identificó *Salmonella* en 7 brotes (47 enfermos), *Norovirus* en 2 brotes (con 58 afectados; uno de los brotes, con 52 enfermos, sucedió en una celebración navideña multitudinaria en la que no se pudo determinar el alimento responsable del contagio, aunque sí se detectó un/a manipulador/a positivo), *Clostridium perfringens* en 2 brotes (con 28 afectados en centro de mayores que causó 2 hospitalizaciones y 1 fallecido y el otro brote con 22 afectados en un establecimiento tipo bar sin ingresos asociados), 2 brotes (con 6 personas afectadas) de *Campylobacter jejuni* y un brote fue debido a *Bacillus cereus* (6 enfermos).

Alimentos implicados

Durante la investigación de un brote de ETAS, las encuestas epidemiológicas a los casos y a los comensales no afectados, permite analizar cuál ha podido ser el o los alimentos implicados en el brote. En el año 2019 en el **ámbito general** se identificaron como vehículos sospechosos de la infección el consumo de carne de pollo (3 brotes), huevo y/o mayonesa de huevo (3 brotes) y marisco/pescado (3 brotes, en relación al consumo de moluscos: berberechos y mejillones, navajas, e histamina en atún). Además, pudo haber una contaminación mixta en 4 brotes, en 2 de ellos se detectaron manipuladores positivos a *Norovirus* y 1 brote en relación a torrijas con crema elaborado en confitería. En un centro de mayores con clínica de GEA pero sin coprocultivos confirmatorios en los pacientes, el alimento sospechoso fue el queso con membrillo con confirmación microbiológica en el queso a *Bacillus cereus*. En el **ámbito familiar**, referente a los alimentos implicados sospechosos en el año 2019 hubo un brote por consumo de huevo, un brote por marisco (sospecha de toxina estafilocócica en gambas), un brote por pescado congelado consumido tras la fecha de caducidad y un brote donde se confirmó microbiológica y epidemiológicamente una tarta como alimento implicado.

En 2020, en 21 de los 37 brotes se pudo identificar algún alimento como sospechoso,

de los cuales, en 3 fueron identificados por estudio epidemiológico y otros 2 por estudio epidemiológico y microbiológico. En el **ámbito general** los alimentos sospechosos fueron en 2 brotes, el consumo de carne y embutido de cerdo, 2 brotes en relación a huevo/mahonesas, 2 brotes por marisco (ostras y mejillones) y por contaminación mixta de alimentos en 3 brotes, 2 en relación a repostería y merengues. No se pudo identificar el alimento en 9 brotes, aunque en 4 brotes hubo manipulador/a positivo, para *Norovirus* en dos brotes y para *Salmonella* en otros dos. En el **ámbito familiar** en el 2020, de los 20 brotes detectados en el hogar, en 12 de ellos el alimento implicado sospechoso fue el huevo, en otro se sospechó que pudiera ser ensaladilla rusa y en otro pudo ser hamburguesas (sin especificar tipo de carne). En el resto no se pudo identificar alimento sospechoso.

Factores Contribuyentes

Existen factores que contribuyen a la contaminación del alimento y/o a la multiplicación o supervivencia de los microorganismos presentes en el alimento cuando no debería de formar parte de él; otros factores facilitan que se produzca una dosis necesaria para producir la enfermedad o para que se forme la toxina que produce la patología. En otras ocasiones maniobras y procedimientos que podrían haber eliminado en el alimento el microorganismo o patógeno presente tampoco se realizaron.

Todos estos factores contribuyentes se han clasificado y agrupado según si es un factor relacionado con *Alteraciones de la temperatura*, si aparece implicado un alimento crudo que se consume sin cocinar, factores relacionados con una *Inadecuada manipulación* o *Factores ambientales*. Se catalogan como *Desconocidos*, si no se ha podido encontrar en un brote ningún factor contribuyente (Tabla 2).

En 95,23% y 83,78% de los brotes que se han producido durante 2019 y 2020 respectivamente, se conoce al menos un factor contribuyente y en el 66,7% y 40,5% de cada año respectivamente, coexisten varios factores contribuyentes a la vez.

Tabla 2. Brotes de Enfermedades de Transmisión Alimentaria. Factores contribuyentes. Años 2019 y 2020. Región de Murcia.

FACTORES CONTRIBUYENTES	Nº de brotes*		Porcentaje de brotes* (%) Total		Porcentaje de brotes (%) Ámbito Familiar		Porcentaje de brotes (%) Ámbito General	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
AÑO	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Alteraciones de la temperatura	21	13	50,0	35,1	33,3	25,0	59,4	47,1
Refrigeración inadecuada	8	1	19,0	2,7	16,7	0,0	14,3	5,9
Mantenimiento/conservación inadecuada	17	7	40,5	18,9	33,3	5,0	28,6	35,3
Enfriamiento inadecuado	2	1	4,8	2,7	0,0	0,0	4,8	5,9
Recalentamiento inadecuado	3	1	7,1	2,7	0,0	0,0	4,8	5,9
Cocinado inadecuado	4	5	9,5	13,5	0,0	20,0	7,1	5,9
Descongelación inadecuada	8	1	19,0	2,7	0,0	0,0	11,9	5,9
Consumo de Alimentos crudos	7	14	16,7	37,8	33,3	60,0	11,9	11,8
Inadecuada manipulación	26	13	61,9	35,1	50,0	15,0	71,9	58,8
Preparación de alimentos con gran antelación	3	2	7,1	5,4	16,7	5,3	4,8	5,9
Origen de los alimentos no acreditado	3	3	7,1	8,1	16,7	10,5	2,4	5,9
Uso ingrediente contaminado	2	0	4,8	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0
Contaminación por infectado	7	5	16,7	13,5	16,7	0,0	14,3	29,4
Depósito/almacenamiento inadecuado	1	1	2,4	2,7	0,0	0,0	2,4	5,9
Preparación desproporcional en cantidad	1	7	2,4	18,9	0,0	0,0	2,4	0,0
Manipulador circunstancial/no cualificado	10	1	23,8	2,7	0,0	0,0	21,4	5,9
Contaminación cruzada	7	5	16,7	13,5	0,0	0,0	16,7	17,6
Prácticas de manipulación incorrectas	14	8	33,3	21,6	16,7	0,0	26,2	47,1
Factores ambientales	24	6	57,1	16,2	0,0	0,0	75,0	35,3
Utensilios contaminados	3	1	7,1	2,7	0,0	0,0	4,8	5,9
Insuficiente limpieza	15	5	35,7	13,5	0,0	0,0	28,6	29,4
Local inadecuado	22	1	52,4	2,7	0,0	0,0	47,6	5,9
Desinfección inadecuada	3	2	7,1	5,4	0,0	0,0	4,8	11,8
Deficiencia otro tratamiento	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contaminación de la instalación	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros	2	0	4,8	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0
Desconocido	2	6	4,8	16,2	16,7	26,3	0,0	5,9

(∞) Algunos brotes registran varios factores del mismo grupo, pero solo son contados una vez en el cómputo general de grupo.

(*) El número total de brotes del año 2019 incluye los brotes de ámbito desconocido, pero éstos no están representados de manera independiente.

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

En los brotes de **ámbito general** los factores contribuyentes más detectados en 2019 fueron en un 75% factores ambientales, (siendo el local inadecuado un 47,6%), y la inadecuada manipulación se observó en un 71,9% (por prácticas de manipulación incorrectas en 26,2% y manipulador circunstancial/no cualificado en un 21,4%).

En 2020, en **ámbito general**, los factores contribuyentes más detectados fue la inadecuada manipulación en un 58,8%, (por

prácticas de manipulación incorrectas en 47,1% y contaminación por manipulador infectado en 29,4%) y alteraciones en la temperatura en un 47,1% (por mantenimiento y conservación inadecuada en un 35,3%).

En los brotes de **ámbito familiar** los factores contribuyentes más relevantes fueron la ingesta de alimentos crudos, que en 2019 fue en 33,3% de los brotes familiares frente al 60% de los brotes familiares en 2020.

Tabla 3. Brotes de Enfermedades de Transmisión Alimentaria. Medidas adoptadas según ámbito. Años 2019 y 2020. Región de Murcia.

Medidas adoptadas	Nº Brotes		% Total Brotes		% Brotes Ámbito Familiar		% Brotes Ámbito General		% Brotes Ámbito Desconocido	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Educación sanitaria	38	20	90,5	54,1	100,0	45,0	90,6	64,7	75,0	0,0
Inspección del local	31	17	73,8	45,9	0,0	20,0	87,5	76,5	75,0	0,0
Cese de actividad	3	1	7,1	2,7	0,0	5,0	9,4	0,0	0,0	0,0
Control de manipuladores	26	12	61,9	32,4	16,7	0,0	68,8	70,6	75,0	0,0
Inmovilización de alimentos	2	1	4,8	2,7	0,0	0,0	6,3	5,9	0,0	0,0
Reparación de deficiencias	14	4	33,3	10,8	0,0	0,0	43,8	23,5	0,0	0,0
Expediente sancionador	15	7	35,7	18,9	0,0	0,0	43,8	41,2	25,0	0,0
Desinfección de las instalaciones	8	1	19,0	2,7	0,0	5,0	21,9	0,0	25,0	0,0
Encuesta epidemiológica a enfermos	39	36	92,9	97,3	100,0	95,0	90,6	100,0	100,0	0,0
Análisis de muestras de enfermos	29	23	69,0	62,2	50,0	50,0	71,9	76,5	75,0	0,0
Análisis de alimentos	24	11	57,1	29,7	33,3	20,0	62,5	41,2	50,0	0,0
Encuesta a manipuladores	29	13	69,0	35,1	33,3	5,0	84,4	70,6	0,0	0,0
Investigación del origen de los alimentos	34	17	81,0	45,9	33,3	25,0	90,6	70,6	75,0	0,0
Análisis de muestras superficies	8	2	19,0	5,4	0,0	5,0	25,0	5,9	0,0	0,0
Decomiso/Inmovilización de alimentos	2	1	4,8	2,7	0,0	5,0	6,3	0,0	0,0	0,0
Control de la reparación de deficiencias	11	2	26,2	5,4	0,0	0,0	31,3	11,8	25,0	0,0
Otros	1	0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Medidas Adoptadas

Las actuaciones y las medidas de control tomadas tras la detección de un brote en los años 2019 y 2020 se resumen en la Tabla 3.

De las inspecciones a establecimientos realizadas durante 2019 en 32 brotes de ámbito general se generaron 15 expedientes sancionadores, 3 ceses de actividad, 2 decomisos de alimentos y 14 requerimientos de reparación de deficiencias.

Durante el año 2020, las inspecciones realizadas a los establecimientos de los 17 brotes de ámbito general dieron lugar a 7 expedientes sancionadores, 4 requerimientos de reparación de deficiencias, un cese de actividad y una inmovilización de alimentos.

NOTA: Es importante recordar que para poder controlar adecuadamente los brotes de Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETAS) es fundamental detectarlos lo más rápidamente posible, con el fin de poder investigar epidemiológicamente el brote y adoptar las medidas correctoras adecuadas y evitar su extensión y agravamiento. Por ello, es necesario que los profesionales sanitarios declaren de manera urgente todos los brotes que detecten:

En el municipio de Murcia: a los Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia, teléfono: 968-247062.

En el Área de Cartagena y Área del Mar Menor: a la Dirección de Salud Pública del Área de Cartagena, teléfono: 968-326666.

En el Área de Lorca: a la Dirección de Salud Pública del Área de Lorca, teléfono: 968-468300.

En el resto de la Región: al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud, teléfono: 968-362039.

En horario no laborable y días festivos: al Sistema de Alertas de Salud Pública, llamando al 607553204.

Situación regional. Semanas 45 a 48 (Del 08/11/2021 al 05/12/2021).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 45			SEMANA 46			SEMANA 47			SEMANA 48			SEMANA 45 a 48		
	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxinfecciones alimentarias	0	2	2	1	11	1	0	12	8	1	2	1	2	27	17
Gripe	32	3	54	29	5	73	20	6	72	36	1	80	117	15	289
Legionelosis	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	0	2	4	2
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras meningitis	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1
Varicela	9	6	26	6	7	30	6	3	38	4	5	65	25	21	157
Infección gonocócica	8	2	1	11	2	2	7	1	1	8	6	2	34	11	6
Sífilis	4	2	1	6	2	2	2	1	1	3	1	1	15	6	5
Hepatitis B	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Leishmaniasis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Hepatitis E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Tuberculosis	1	2	2	0	3	2	2	2	4	1	4	2	4	11	11

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 45 a 48 (Del 08/11/2021 al 05/12/2021).

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	
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Toxinfecciones alimentarias	0	16	1	14	1	1	0	11	0	8	0	100	0	46	0	0	0	119	2	315
Gripe	8	57	31	111	7	20	6	15	0	13	33	72	21	53	8	24	3	15	117	380
Legionelosis	0	22	1	4	0	16	0	3	0	1	0	12	0	7	1	2	0	4	2	71
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Otras meningitis	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	10
Varicela	8	51	6	43	0	34	2	7	0	6	2	33	3	37	3	19	1	8	25	238
Infección gonocócica	9	75	9	30	1	13	0	1	0	3	4	42	6	70	5	22	0	6	34	262
Sífilis	6	36	0	5	5	14	0	0	0	1	1	17	1	17	1	7	0	1	14	98
Hepatitis B	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	1	3	0	1	0	0	1	11
Leishmaniasis	0	10	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	4	0	2	0	1	1	23
Hepatitis E	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	1	8
Tuberculosis	1	18	1	19	0	16	0	3	0	3	1	16	0	16	1	16	0	3	4	110

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



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Adicciones

Servicio de Epidemiología

Ronda de Levante, 11
30008 Murcia

INFORME DE VIH (Diciembre 2021)

En el **periodo 2009-2020** la incidencia anual media de nuevos diagnósticos de VIH en la Región de Murcia ha sido **de 73,8 casos por millón de habitantes**. En 2018 la incidencia anual media ascendió a 79,1 casos por millón y en 2019 se registraron 87,0 casos por millón de habitantes.

En 2020 se registraron en la **Región de Murcia 75 nuevos diagnósticos de VIH (incidencia de 49,6 casos x10⁶ habitantes), un descenso del 42,3%** en los nuevos diagnósticos de infección por VIH respecto al 2019 (130 casos), probablemente influenciado por diferentes factores relacionados con la pandemia de COVID19 (infra diagnóstico por sobrecarga y menor acceso a los sistemas sanitarios, confinamiento.....) al igual que se ha constatado también en otros procesos asistenciales y otras enfermedades transmisibles. Este descenso se asemeja a lo ocurrido en España según los datos provisionales para 2020 (41% respecto a 2019) y tasa en España (47 casos por millón de habitantes) algo inferior a la registrada en la Región de Murcia.

En los **últimos tres años (2018-2020):**

- Claro predominio de nuevos diagnósticos de VIH **varones (86,6%)** (razón de incidencia hombre/mujer de 5,5 en 2019 y 8,4 en 2020).
- Por grupo de edad, las mayores tasas de incidencia en varones se han registrado entre **25 y 39 años** y en mujeres entre 20 y 34 años, con la mayor incidencia en ambos sexos en el grupo de edad de 30 a 34 años. En **2020**, el grupo con mayor tasa de incidencia en hombres ha sido el de **25 a 29 años, seguido del de 20 a 24 años**. En las mujeres, en ese mismo año, la mayor incidencia corresponde al grupo de 30-34 seguido del grupo de 20 a 24 años.
- Registrados tres casos en menores de 15 años, los tres importados y con categoría de transmisión materno-infantil. El caso importado de 2019 presentaba enfermedad definitiva de sida.

El 90,7% de nuevos diagnósticos de infección por VIH en los últimos tres años (2018-2020) son atribuibles a transmisión sexual. Entre los varones diagnosticados en ese periodo (2018-2020), el **71,7% se atribuyen a transmisión en HSH** (porcentaje que asciende a **86,6% en 2020**), un 19,0% a transmisión heterosexual (9,0% en 2020) y un 2,9% corresponden a personas que se inyectan drogas (PID) (1,5% en 2020), mientras que en mujeres, en ese mismo periodo, el 90,7% son atribuibles a transmisión heterosexual (100% en 2020) y un 2,3% a PID y materno infantil (0% en 2020).

El 56,8% de los casos de nuevo diagnóstico de VIH en los últimos 3 años son españoles (62,2% en 2020) y un 43,2% son personas con país de origen distinto a España.

El Diagnóstico Tardío (DT) de la infección por VIH sigue representando un problema importante en la Región de Murcia. En el trienio 2018-2020, globalmente, el DT es de 51,7%. En 2020 se sitúa en 48,6%. Nos sigue indicando la necesidad de intensificar y focalizar las campañas de promoción de la salud y prevención del VIH en función de las características de la epidemia en la región. Mejorar el acceso a la prueba del VIH y ampliar su realización en la práctica asistencial y en poblaciones más vulnerables permitiría normalizar la prueba y beneficiaría a las personas que tienen una baja percepción del riesgo de infección, especialmente a las que mantienen relaciones sexuales no protegidas.

En 2020 se han registrado 12 casos de sida, una tasa de 7,9 casos por millón de habitantes (15,9 casos por 10⁶ en hombres y 0 casos en mujeres). El informe completo con datos hasta 2020 se encuentra disponible en: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/496106-ie.2021.06.pdf>

NOTICIAS BREVES



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



PROGRAMA FORMATIVO PARA EL ABORDAJE DEL CHEMSEX

Ante el incremento del uso sexualizado de sustancias psicoactivas entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (chemsex) y los problemas para la salud física, mental y social derivados de su práctica, desde la Consejería de Salud se ha elaborado e implementado un programa formativo denominado “Abordaje del fenómeno chemsex” en el marco de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia (FFIS).

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social incluye en su nuevo *Plan de Prevención y Control de las Infección por el VIH y otras ITS (2021-2030)* actuaciones para el abordaje del chemsex. En dicho Plan se recomienda llevar a cabo actividades formativa en las administraciones públicas dirigidas a los profesionales de los servicios cuya participación se requiere para prestar un abordaje adecuado a las necesidades de salud de estos usuarios.

Dado que los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, así como los comportamentales sexuales son trastornos complejos que requieren una atención integral, individual y personalizada, aquellos usuarios que presenten usos problemáticos y/o adicciones a sustancias relacionadas con el chemsex precisan para su control y seguimiento un abordaje multidisciplinar. Entre los diferentes ámbitos y especialidades destinatarios/as del programa formativo se encuentran salud mental, drogodependencias, atención primaria y servicios de urgencias del circuito asistencial. El objetivo de este programa formativo es adquirir competencias para la detección, evaluación y asistencia de patologías asociadas a la práctica de chemsex en los diferentes contextos.

Ante cualquier duda/consulta pueden contactar con la Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones en los teléfonos: 968 365104/362113.

Referencias

- Plan de prevención y control de la infección por el VIH y las ITS 2021-2030 en España. Ministerio de sanidad. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis.
- Abordaje del fenómeno del chemsex. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. 2020.
- Curto J, Dolengevich H, Soriano R, Belza M.J. Documento técnico: abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex. Madrid: MSD; 2020.

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