

## Evolución de la mortalidad por todas las causas en residencias de personas mayores en el periodo prepandémico y durante la pandemia de COVID-19.

### Introducción

Las residencias de personas mayores (RPM) y psico-geriátricas (RPMG) han sido muy castigadas por la pandemia de COVID-19, especialmente durante la primera oleada. Según un informe de la Sociedad Española de Salud Pública (SESPAS), entre marzo de 2020 y mayo de 2021 se ha estimado un exceso de 26.448 fallecimientos en centros residenciales en España (un 10,6 % del total de las personas dependientes atendidas en residencias), suponiendo un exceso de mortalidad del 43,5 %<sup>[1]</sup>. En la Región de Murcia, según datos del Centro Regional de Estadística, en el año 2020 de las 913 defunciones con domicilio en una residencia socio-sanitaria, el 12,7 % tuvieron como causa, confirmada o por sospecha, la infección por COVID-19<sup>[2]</sup>.

La magnitud de este impacto ha puesto en evidencia la necesidad de monitorizar la evolución de la mortalidad dentro de estos centros. Desde principios de 2021 el IM-SERSO elabora y publica una estadística semanal de la situación de los centros residenciales con los datos comunicados desde las Comunidades Autónomas (CCAA), adaptada a los parámetros de la estadística europea prevista en el protocolo de vigilancia epidemiológica de centros residenciales en los países de la UE/EEE. El último informe disponible recoge una letalidad global en centros residenciales desde el inicio de la pandemia (semana 11/2020) hasta la semana 40/2022 del 7,92 %, pero que en 2020 fue del 20,39 %, en 2021 del 12,86 % y hasta noviembre de 2022 ha sido del 2,05 %<sup>[3]</sup>. Según este mismo informe, el porcentaje de fallecimientos confirmados con COVID-19 en residencias respecto al total de fallecimientos confirmados con COVID-19 en España desde el inicio de la pandemia es del 22,97 %, disminuyendo al 17,44 % desde el fin de la pauta de vacunación en residencias (semana 10 de 2021).

### ARTÍCULO

Evolución de la mortalidad por todas las causas en residencias de personas mayores en el periodo prepandémico y durante la pandemia de COVID-19.

### NOTICIAS BREVES

Estudio sobre el trastorno del juego en adolescentes y su asociación con conductas de riesgo.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 41 a 44 de 2022.



Entre las características que han hecho de los usuarios de RPM y RPMG el colectivo más afectado por la pandemia de COVID-19 se encuentran su particular vulnerabilidad a causa de la avanzada edad, las comorbilidades y fragilidad asociadas, la severidad del deterioro cognitivo concurrente y el alto grado de dependencia para las actividades de la vida diaria que todo ello genera, junto a otros factores propios de la vida en las residencias, como son las interacciones sociales entre usuarios en los espacios compartidos, la necesidad de una estrecha interacción personal – usuario o las condiciones de ventilación en los interiores<sup>[4,5]</sup>.

En la evolución de la epidemia por SARS-CoV-2 en la Región de Murcia, se pueden distinguir dos importantes eventos que han implicado un cambio en la epidemiología y el impacto de la infección. El primero, la vacunación frente a la COVID-19, que comenzó en la región a finales de 2020, iniciándose en las RPM, y prácticamente se completó el 17 de marzo de 2021, alcanzando una cobertura para primera dosis del 93,9 % y para la pauta completa del 87,1 % en personas institucionalizadas<sup>[6]</sup>. El segundo, en parte consecuencia del primero, la aparición de la variante Ómicron del SARS-CoV-2 (B.1.1.529) que se convirtió en la más prevalente en la Región de Murcia el 27 de diciembre de 2021 y que presenta una mayor capacidad de propagación y mayor escape vacunal que las anteriores variantes, aunque menor tasa de hospitalización y letalidad, como después ha ocurrido con sus subvariantes<sup>[7]</sup>.

Para entender la magnitud del fenómeno de la mortalidad en residencias asociada al COVID-19 en la Región de Murcia, sería deseable comparar los datos disponibles con cifras previas a la irrupción del virus. Por ello se ha planteado este trabajo con el objetivo de describir la evolución de la mortalidad en residencias de personas mayores de la Región de Murcia durante el periodo entre enero de 2017 hasta agosto de 2022.

## Material y método

La Región de Murcia cuenta, en la actualidad, con 70 RPM y RPMG, 5 de ellas de titularidad pública. De las privadas, 54 tienen plazas concertadas de financiación pública con el IMAS. En total, el número de plazas disponibles se sitúa en torno a 5.200. Para este trabajo se han seleccionado las residencias con plaza pública o concertada.

Las fuentes de datos para este estudio proceden de la base de datos administrativa del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) y del Registro epidemiológico de casos de COVID-19 de la Región de Murcia. En el IMAS se registra, entre otras variables, los datos sociodemográficos básicos y el grado de dependencia y discapacidad de las personas que acceden a una plaza pública o privada financiada con presupuesto público, así como el motivo de la salida del registro (renuncia, cese del derecho o fallecimiento). La restricción del estudio a este tipo de plazas permite tener un censo exhaustivo y bien definido de las personas que han vivido o residen en la actualidad en estas residencias desde antes del inicio de la pandemia. Del Registro de casos de COVID-19 se obtuvo la información epidemiológica y la muerte cuando esta fue en relación con la infección.

La variable resultado, mortalidad por todas las causas, se obtuvo del censo de fallecidos de la base administrativa del IMAS, datos que fueron validados tras el cruce con el Índice Nacional de Defunciones. La mortalidad no COVID-19 se obtuvo de la diferencia entre la mortalidad por todas las causas y la mortalidad COVID-19 procedente del registro de casos.

Tras el cruce de ambas bases de datos se generó una cohorte histórica en la que se recogen los datos de las personas que están o estuvieron en una RPM o RPMG desde el 1 de enero de 2017 al 31 de agosto de 2022. Este periodo se subdividió en 4 subperiodos delimitados por los eventos que han podido influir en la mortalidad en residencias: el primer caso de SARS-CoV-2 en la Región de Murcia (08/03/2020), el fin de la campaña de primo-vacunación en

Tabla 1. Características de la población residencial con plaza propia o concertada en la Región de Murcia entre 01/01/2017 y 31/08/2022.

	Hombres	Mujeres	TOTAL
<b>Características de la población residencial estudiada</b>			
N (%)	2468 (31,67 %)	5326 (68,33 %)	7794 (100 %)
Edad (años) ± DE	78,9 ± 9,8	83,2 ± 8,2	81,9 ± 9,0
< 80 años	1190 (48,22 %)	1500 (28,16 %)	2690 (34,51 %)
80 a 89 años	999 (40,48 %)	2850 (53,51 %)	3849 (49,38 %)
≥ 90 años	279 (11,30 %)	976 (18,33 %)	1255 (16,10 %)
<b>Grado de dependencia</b>			
Ninguno	27 (1,12 %)	12 (0,23 %)	39 (0,51 %)
Grado I	62 (2,57 %)	65 (1,23 %)	127 (1,65 %)
Grado II	1119 (46,41 %)	1980 (37,37 %)	3099 (40,19 %)
Grado III	1203 (49,90 %)	3242 (61,18 %)	4445 (57,65 %)
Desconocido	57 (2,31 %)	27 (0,51 %)	84 (1,08 %)
<b>Características del centro de residencia</b>			
<b>Número de plazas residencia</b>			
< 80 plazas	474 (19,21 %)	1113 (20,90 %)	1587 (20,36 %)
80 a 119 plazas	837 (33,91 %)	1686 (31,66 %)	2523 (32,37 %)
≥ 120 plazas	1157 (46,88 %)	2527 (47,45 %)	3684 (47,27 %)
<b>Tipo de plaza</b>			
Concertada	2117 (85,78 %)	4732 (88,85 %)	6849 (87,88 %)
Pública	351 (14,22 %)	594 (11,15 %)	945 (12,12 %)
Tiempo de estancia (años)*	2,66 (1,06 - 4,90)	2,94 (1,39 - 4,97)	2,86 (1,29 - 4,95)
<b>Causas del fallecimiento</b>			
<b>Muertes</b>			
Total	1473 (59,68 %)	2979 (55,93 %)	4452 (57,12 %)
No COVID-19	1380 (93,69 %)	2798 (93,92 %)	4178 (93,85 %)
COVID-19	93 (6,31 %)	181 (6,08 %)	274 (6,15 %)

DE: Desviación estándar

\* Mediana (intervalo intercuartil)

Fuente: Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), Servicio de Epidemiología. Región de Murcia.

residencias (22/03/2021) y el predominio de la circulación de la variante Ómicron en la región (27/12/2021).

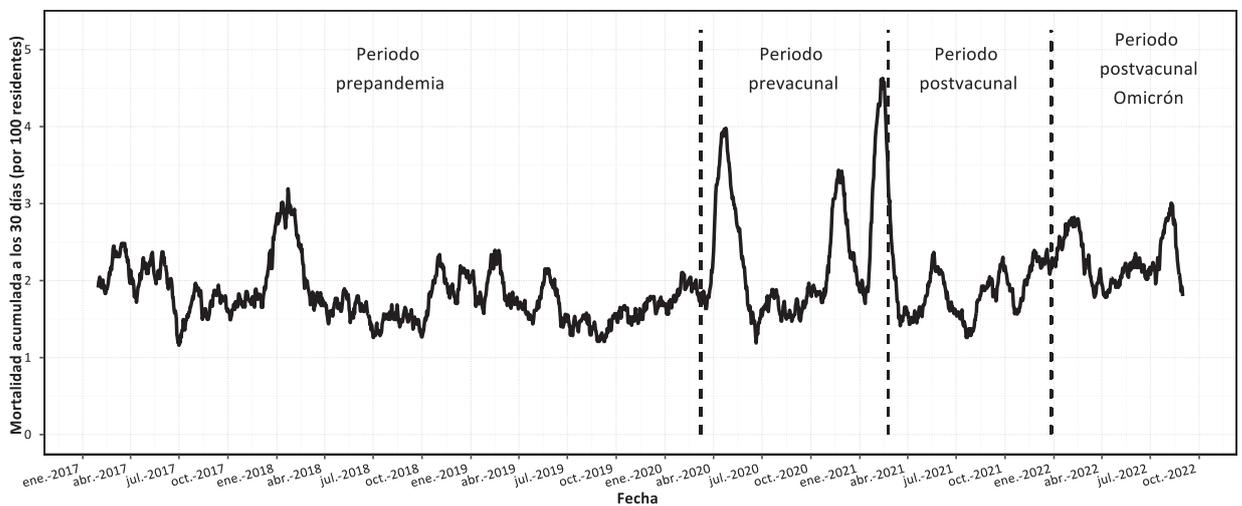
Sobre esta cohorte se realizó un estudio des-

criptivo y analítico de la mortalidad por todas las causas y por causa no COVID-19 y un análisis de la evolución temporal de la mortalidad. La población residente se categorizó por edad (< 80 años, 80-89 años, ≥90 años), sexo, gra-

do de dependencia medida al ingreso en la residencia (según el baremo de valoración de la dependencia<sup>[8]</sup>: 0 no dependencia, grado I dependencia moderada, II dependencia severa y grado III o gran dependencia), fallecimiento (sí/no), causa de fallecimiento (por o con COVID-19 o no COVID-19), tipo de plaza ocupada y el tamaño de la residencia donde vivían (<80, 80-119 y ≥120 plazas). Posteriormente los datos se agregaron por el día (fecha), el grupo de edad, el sexo, el grado de dependencia y el tamaño de la residencias, obteniéndose para

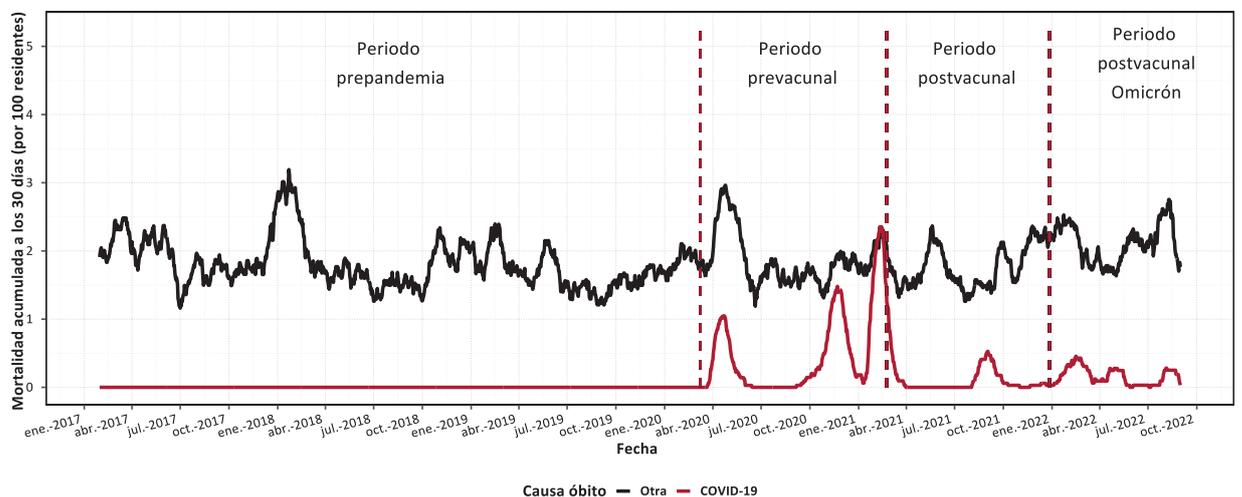
cada día, desde el 1 de enero de 2017 hasta la fecha fin de estudio, el número de personas en riesgo en las residencias, el sumatorio de todos los días de seguimiento y el número de fallecimientos por todas las causas y de causa no COVID-19. Sobre estos datos agregados se realizó un modelo de Poisson en el que la variable dependiente fue el número de fallecimientos diarios por todas las causas y las explicativas los grupos de edad, sexo, el grado de dependencia y el tamaño de la residencia. El logaritmo natural del sumatorio de los tiempos de segui-

Figura 1. Mortalidad acumulada a 30 días por cada 100 residentes por todas las causas en la población residencial con plaza concertada o propia en las RPM o RPMG de la Región de Murcia entre el 01/01/2017 y el 31/08/2022.



Fuente: Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Figura 2. Mortalidad acumulada a 30 días por cada 100 residentes por todas las causas menos COVID-19 en la población residencial con plaza concertada o propia en las RPM o RPMG de la Región de Murcia entre el 01/01/2017 y el 31/08/2022



Fuente: Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 2 Mortalidad por todas las causas de la población residencial estudiada, ajustada por grupos de edad, sexo, grado de dependencia y tamaño de la residencia. Región de Murcia entre el 01/01/2017 y el 31/08/2022.

Variable	RDI*	Error estándar	p valor	IC 95% inferior	IC 95% superior
<b>Periodo</b>					
Pre COVID-19	Ref.				
COVID-19 prevacunal	1,22	0,0387	< 0,0001	1,13	1,31
COVID-19 postvacunal	0,92	0,0451	0,0660	0,84	1,00
COVID-19 postvacunal - Ómicron	1,07	0,0461	0,1236	0,98	1,17
<b>Grupos de edad</b>					
< 80 años	Ref.				
80 a 89 años	2,85	0,0359	< 0,0001	2,65	3,06
≥ 90 años	5,48	0,0460	< 0,0001	5,00	5,99
<b>Sexo</b>					
Hombre	Ref.				
Mujer	0,65	0,0334	< 0,0001	0,61	0,69
<b>Grado de dependencia</b>					
Ninguno	Ref.				
Grado I	1,88	0,2474	0,0107	1,18	3,13
Grado II	2,98	0,2201	< 0,0001	1,99	4,74
Grado III	4,01	0,2198	< 0,0001	2,68	6,37
<b>Número de plazas residenciales</b>					
< 80 plazas	Ref.				
80 a 119 plazas	1,16	0,0425	0,0006	1,06	1,26
≥ 120 plazas	1,00	0,0400	0,9626	0,93	1,08

\* RDI: Razón de densidad de incidencia.

Fuente: Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia.

miento se introdujo en el modelo como un offset, modelando la densidad de mortalidad diaria. Este análisis se repitió para la mortalidad por todas las causas menos la relacionada con COVID-19 como variable dependiente.

La serie temporal diaria de la mortalidad acumulada a 30 días durante el periodo de estudio, se calculó sumando para los 30 días previos la proporción diaria entre el número de

fallecidos por todas las causas y el número de personas en las residencias; el procedimiento se repitió para las muertes por todas las causas no COVID-19 y para las muertes por/con COVID-19. La mortalidad acumulada al año se calculó de forma análoga para cada año natural. La preparación, manipulación de los datos y el análisis se realizaron mediante R 4.2.2 y Stata, versión 14.2.

Tabla 3. Mortalidad no COVID-19 de la población residencial estudiada, ajustada por grupos de edad, sexo, grado de dependencia y tamaño de la residencia. Región de Murcia entre el 01/01/2017 y el 31/08/2022.

Variable	RDI*	Error estándar	p valor	IC 95% inferior	IC 95% superior
<b>Periodo</b>					
Pre COVID-19	Ref.				
COVID-19 prevacunal	0,96	0,0422	0,3195	0,88	1,04
COVID-19 postvacunal	0,88	0,0458	0,0066	0,81	0,97
COVID-19 postvacunal - Ómicron	1,00	0,0475	0,9470	0,91	1,09
<b>Grupos de edad</b>					
< 80 años	Ref.				
80 a 89 años	2,83	0,0370	< 0,0001	2,63	3,05
≥ 90 años	5,44	0,0475	< 0,0001	4,96	5,97
<b>Sexo</b>					
Hombre	Ref.				
Mujer	0,65	0,0345	< 0,0001	0,61	0,69
<b>Grado de dependencia</b>					
Ninguno	Ref.				
Grado I	1,88	0,2533	< 0,0001	1,17	3,17
Grado II	2,96	0,2255	< 0,0001	1,96	4,76
Grado III	4,02	0,2252	< 0,0001	2,66	6,46
<b>Número de plazas residenciales</b>					
< 80 plazas	Ref.				
80 a 119 plazas	1,14	0,0439	0,0022	1,05	1,25
≥ 120 plazas	1,00	0,0412	0,9258	0,92	1,08

\* RDI: Razón de densidad de incidencia.

Fuente: Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Región de Murcia.

## Resultados

La población residencial estudiada, cuyas características se resumen en la tabla 1, fue de 7.794 personas. La edad media fue 81,9 años, siendo superior en las mujeres y la mayoría de los casos (97,8 %) tenían un grado de dependencia severa o de alta dependencia (grados II y III).

Durante el periodo de estudio se contabilizaron un total de 4.452 fallecimientos (57,1 %) siendo ligeramente superior en los hombres (tabla 1).

Del total de muertes, la COVID-19 estuvo relacionada en 274 (6,2 %).

Las figuras 1 y 2 muestran la evolución de la mortalidad acumulada a 30 días entre el 01/01/2017 y el 31/08/2022. La primera muestra la mortalidad por todas las causas observándose durante el periodo pandémico prevacunal tres picos importantes de mortalidad que temporalmente coinciden con las tres primeras olas causadas por la COVID-19 en la Región. La segunda figura desglosa a la anterior entre la

mortalidad específica por COVID-19 y el resto de causas, aclarando lo observado en la figura 1. Los porcentajes de mortalidad anual fueron de 23,8 % en 2017, 22,0 % en 2018, 20,2 % en 2019, 26,0 % en 2020 y 25,4 % en 2021.

Las tablas 2 y 3 muestran las razones de densidad de mortalidad diaria en función de los periodos considerados, ajustados por grupos de edad, sexo, grado de dependencia y tamaño de la residencia.

En la población residencial estudiada, la densidad de incidencia de mortalidad por todas las causas aumentó un 22% (IC 95% para la RDI: 1,13 - 1,31) durante el periodo COVID-19 prevacunal en relación a lo observado en el periodo pre COVID-19, con una vuelta a los valores prepandemia de la velocidad de aparición del evento muerte tras la vacunación. En cuanto a la densidad de incidencia de mortalidad por causas no relacionadas con COVID-19 se observa que se ha mantenido dentro los límites esperables durante todos los periodos de la pandemia, incluso llegando a ser ligeramente inferior durante el periodo COVID-19 prevacunal.

Otras variables que se asociaron con la mortalidad en ambos modelos fueron la edad, con un gradiente creciente a mayor edad, el sexo con una menor mortalidad entre las mujeres y el grado de dependencia, con mayor mortalidad a mayor necesidad de apoyo (tablas 2 y 3).

## Conclusiones

El estudio de la serie temporal de la mortalidad acumulada a 30 días entre los años 2017 y 2022 mostró que el patrón previo observado en la mortalidad cambió a partir del surgimiento del SARS-CoV-2, con la irrupción de 3 picos acusados de mortalidad ocasionados por la suma de la mortalidad por COVID-19. Tras el inicio de la vacunación para esta enfermedad se recuperó el patrón previo, el cual se ha mantenido hasta nuestros días. Esta misma conclusión se obtiene del análisis de la tasa de mortalidad diaria a lo largo de los periodos estudiados, observándose que la velocidad de aparición del evento muerte

se incrementó en un 22 % durante el periodo COVID-19 prevacunal, volviendo a su nivel previo tras completarse la primovacunación en nuestras RPM.

Las residencias de personas mayores tienen un papel muy importante en los cuidados al final de la vida y, en particular, son las personas con un grado de dependencia, mayor comorbilidad y más frágiles las que presentan más riesgo de ingresar en una RPM[9]. La mortalidad anual descrita en estudios previos se sitúa entre un 17,4 % y un 35,0 % con una mediana de supervivencia de 2,2 años[10]. Pese a que la mortalidad anual en la serie estudiada se mueve en este rango, se observó un incremento de la misma en los años 2020 y 2021, pasando de un 20,2 % en el año 2019 a un 26 % en 2020 y un 25,4 % en el año 2021.

En conclusión, la pandemia por COVID-19 tuvo un gran efecto sobre la mortalidad en las RPM y RPMG de la Región de Murcia, efecto que se mitigó de forma considerable tras completarse la primovacunación, poniendo de relieve, como medida de Salud Pública, el importante impacto que ha tenido la campaña de vacunación poblacional y su priorización en las residencias de personas mayores en la evolución posterior de la pandemia.

## Autoría

Ana Fernández Corbalán<sup>1</sup>, Inmaculada Moreno Díaz<sup>1</sup>, Natalia Cabrera Castro<sup>1</sup>, Inés Sánchez Rodríguez, María Carmen Sánchez Montesinos<sup>2</sup>, Antonio Sola Roca<sup>2</sup>, Jesús Humberto Gómez<sup>1</sup> y M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López<sup>1</sup>.

1 Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud.

2 Instituto Murciano de Acción Social. Consejería de Política Social, Familias e Igualdad.

## Bibliografía

1. Oliva J, Peña Longobardo LM. Impacto de la COVID-19 en la atención sociosanitaria: el caso de las residencias. Informe SESPAS 2022. Gac Sanit. 2022 Jan 1;36:S56–60.

2. CREM - Defunciones según la causa de muerte (COVID-19) [https://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU\\_defuncovid/Indice10.html](https://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_defuncovid/Indice10.html).
3. IMSERSO. Actualización no 84. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Centros Residenciales. 2/10/2022.
4. Aalto UL, Pitkälä KH, Andersen-Ranberg K, Bonin-Guillaume S, Cruz-Jentoft AJ, Eriksson M, et al. COVID-19 pandemic and mortality in nursing homes across USA and Europe up to October 2021. *Eur Geriatr Med*. 2022 Jun 1;13(3):705–9.
5. Andrew M, Searle SD, McElhaney JE, McNeil SA, Clarke B, Rockwood K, et al. COVID-19, frailty and long-term care: Implications for policy and practice. *J Infect Dev Ctries*. 2020 May 31;14(05):428–32.
6. Ministerio de Sanidad. Gestión Integral de la vacunación COVID-19. Informe de actividad. 2021.
7. Centro de Coordinación de Emergencias y Alertas Sanitarias. Actualización de la situación epidemiológica de las variantes de SARS-CoV-2 en España. 14 de noviembre de 2022.
8. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero. Baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
9. Kojima G. Frailty as a Predictor of Nursing Home Placement Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Geriatr Phys Ther*. 2018;41(1):42–8.
10. Vossius C, Bergh S, Selbæk G, Benth JS, Myhre J, Aakhus E, et al. Mortality in nursing home residents stratified according to subtype of dementia: a longitudinal study over three years. *BMC Geriatr*. 2022 Dec 1;22(1):1–10.

## Situación regional. Semanas 41 a 44 (Del 10/10/2022 al 06/11/2022).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 41			SEMANA 42			SEMANA 43			SEMANA 44			SEMANA 41 a 44		
	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA
Shigelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxoinfecciones alimentarias	0	109	2	0	3	3	6	1	1	1	2	1	7	115	16
Legionelosis	2	5	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	6	11	3
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Meningitis víricas	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2
Parotiditis	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2
Varicela	3	7	12	9	10	10	5	5	21	6	3	13	23	25	61
Infección gonocócica	9	11	4	5	13	3	13	6	3	15	7	2	42	37	16
Sífilis	0	5	1	0	4	1	3	0	2	1	2	2	4	11	7
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Fiebre exantemática mediterránea	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2	2	0
Paludismo	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	3	3
Linfogranuloma venéreo	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	3	3	0
STEC/VTEC	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
Criptosporidiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Giardiasis	2	1	0	3	2	0	3	1	0	3	0	0	11	4	0
Yersiniosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	1	0	2	0	0	4	2	0	1	1	0	8	4	0
Hepatitis E	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0
Campilobacteriosis	25	18	0	28	18	0	21	16	0	21	19	0	95	71	0
Infección por Chlamydia trachomatis	15	8	0	9	6	0	8	7	0	17	17	0	49	38	0
Tuberculosis	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	5	3	7	12	12
EETH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Leptospirosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Salmonelosis	34	17	0	33	13	0	19	12	0	18	11	0	104	53	0

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 10/10/2022 al 06/11/2022)

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 2021)	270856		289512		181653		69958		61317		273580		204834		111801		54975		1518486	
Shigelosis	0	4	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	4	0	1	0	0	1	12
Toxoinfecciones alimentarias	1	5	6	29	0	18	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	7	56
Legionelosis	1	14	1	9	0	8	1	3	0	1	2	13	0	8	0	3	1	2	6	61
Enfermedad meningocócica	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Meningitis víricas	1	4	0	1	0	2	0	1	0	0	1	6	0	2	0	0	0	0	2	16
Parotiditis	0	1	0	0	1	4	0	0	0	1	0	5	0	1	0	2	0	1	1	15
Varicela	8	54	3	53	3	21	0	7	0	4	3	45	2	30	3	9	1	4	23	227
Infección gonocócica	11	123	4	44	2	18	0	6	2	10	10	93	9	83	4	23	0	5	42	405
Sífilis	0	26	0	3	0	3	0	4	0	5	1	26	2	15	1	13	0	8	4	103
Hepatitis B	0	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	9
Brucelosis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	2	1	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	13
Leishmaniasis	1	9	0	2	0	1	0	0	0	0	1	8	0	5	0	0	0	2	2	27
Paludismo	0	0	0	3	0	1	0	0	1	2	0	1	0	2	1	2	0	0	2	11
Linfogranuloma venéreo	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	1	1	3	0	1	3	18
STEC/VTEC	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	25	0	1	0	0	2	31
Invasora por Haemophilus influenzae	0	3	1	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	10
Criptosporidiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	2	4
Giardiasis	0	6	0	6	2	19	0	0	0	3	14	6	24	0	0	0	1	11	70	
Yersiniosis	0	17	0	2	0	1	0	0	0	1	7	1	13	0	0	0	0	2	40	
Enfermedad Neumocócica Invasora	2	15	0	6	2	19	0	1	0	4	3	11	1	6	0	6	0	2	8	70
Hepatitis E	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	5
Campilobacteriosis	26	165	4	22	4	47	4	21	4	62	19	220	22	166	6	93	6	43	95	839
Infección por Chlamydia trachomatis	18	128	5	84	6	41	1	6	2	14	3	30	11	76	3	44	0	4	49	427
Tuberculosis	0	13	1	26	1	13	1	6	0	4	3	23	0	24	0	9	1	1	7	119
EETH	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Salmonelosis	20	178	22	115	12	56	9	52	3	34	15	132	12	92	5	84	2	20	100	763

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

## ESTUDIO SOBRE EL TRASTORNO DEL JUEGO EN ADOLESCENTES Y SU ASOCIACIÓN CON CONDUCTAS DE RIESGO Y FACTORES DE OCIO

Se ha publicado recientemente un estudio en la revista International Journal of Mental Health and Addiction (<https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-022-00950-7>) sobre la prevalencia del patrón problemático de juego de azar con dinero, su asociación con deporte, actividades extracurriculares, de tiempo libre y conductas de riesgo en adolescentes (1). La muestra se basa en 2240 estudiantes de 14 a 18 años que cursaban Enseñanzas Secundarias en 2019 en la Región de Murcia (encuesta ESTUDES).

Entre los resultados más relevantes, ajustando los análisis por el resto de variables, se encontró que los adolescentes con un patrón compulsivo de uso de internet (escala CIUS) tenían 3 veces más vulnerabilidad de desarrollar un problema con las apuestas y el juego, y lo mismo ocurre con la práctica de comprar de forma presencial u 'on-line' (casi 3 veces más cuando se practica de 1 a 7 veces a la semana). Asimismo se observó que pertenecer a una familia de situación económica más favorable que la media y haber consumido cannabis en el último mes aumentan el riesgo de desarrollar un patrón problemático con los juegos de azar con dinero, aunque la probabilidad disminuye con la práctica de actividades culturales (como tocar un instrumento, pintar, cantar o escribir varias veces a la semana).

Este estudio aporta información de utilidad para la prevención de la adicción al juego, al mostrar que un entorno saludable, fomentando las aficiones culturales y vigilando tanto las compras ('on-line' o presenciales) como el uso compulsivo de internet y el uso de cannabis, podría ayudar a disminuir la probabilidad de desarrollar un posible juego problemático en adolescentes.

(1) Moñino-García M, Ballesta M, Huerta JM, Correa-Rodríguez JF, Cabrera-Castro N, Llorens N, Chirlaque-López MD. The Adolescent Problem Gambling Prevalence Associated with Leisure-Time Activities and Risky Behaviors in Southern Spain. Int J Ment Health Addict. 2022; 18:1-15. PMID: 36440256

### Edita:

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

### Comité Editorial:

M.<sup>a</sup> Isabel Barranco,  
M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,  
Jesús Humberto Gómez,  
Olga Monteagudo, Carmen Santiuste,  
Ricardo J. Vaamonde

### Coordinación de Edición:

M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque

### Coordinación Administrativa:

Ángeles del Pilar Fernández

**Suscripción:** Envío Gratuito

**Solicitudes:** [bolepi@carm.es](mailto:bolepi@carm.es)

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