

La pandemia de COVID-19 en la Región de Murcia

Introducción

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció como una pandemia la situación generada por el brote de un nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-2, detectado en diciembre de 2019 en China.¹ Las personas infectadas por este virus pueden presentar una infección o enfermedad respiratoria, muy heterogénea en su gravedad, desde casos asintomáticos a otros con desarrollo de distrés respiratorio, necesidad de ventilación invasiva y muerte, que se ha denominado COVID-19. El primer caso de esta enfermedad en España se identificó el 31 de enero de 2020 tras ser identificado como contacto de un caso confirmado en otro país europeo. En la Región de Murcia el primer caso se diagnosticó el 8 de marzo. El impacto de la COVID-19 sobre la población y en el sistema sanitario ha sido a escala global pero de intensidad diferente en el tiempo y en el espacio.²

En la Región de Murcia han existido distintos periodos de transmisión, de sobrecarga de los servicios sanitarios y de mortalidad. Disponer de la suficiente información sobre la situación epidemiológica de la COVID-19 en los diferentes periodos de la pandemia ha sido fundamental para la toma de decisiones en salud pública relativas a su control. Desde la detección del primer caso en la Región, la Dirección General de Salud Pública y Adicciones ha realizado la vigilancia epidemiológica conforme a los criterios establecidos en los protocolos consensuados entre el Ministerio de Sanidad y las CCAA en cada momento, monitorizando la enfermedad a través de un conjunto de indicadores estándar.

En este informe se presenta un análisis epidemiológico descriptivo de la COVID-19 en la población de la Región de Murcia a partir de algunos indicadores epidemiológicos en diferentes periodos epidémicos (ondas epidémicas) desde marzo de 2020 a octubre de 2021.

ARTÍCULO

La pandemia de COVID-19 en la Región de Murcia.

NOTICIAS BREVES

Plan de Prevención de VIH y otras ITS 2021-2030.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 37 a 40 de 2021.



Métodos

La fuente de datos empleada ha sido el Registro de COVID-19 que gestiona el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y cuyo principal objetivo es proporcionar información sobre la situación epidemiológica regional de la COVID-19 durante la pandemia. En él se recoge la información de las encuestas epidemiológicas de todos los casos diarios notificados por la red de laboratorios de hospitales pertenecientes al Servicio Murciano de Salud y por laboratorios del ámbito privado. La información clínico-epidemiológica se ha recogido a través de una encuesta telefónica realizada por personal entrenado bajo supervisión de profesionales sanitarios del Servicio de Epidemiología, y los datos clínicos más relevantes se han cumplimentado mediante la consulta de la historia clínica por personal sanitario. Esta información se traslada a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica a través de la plataforma informática SiViES que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología.

La definición de caso confirmado de COVID-19 incluía a toda persona con un resultado positivo de las pruebas de diagnóstico de infección aguda para SARS-CoV-2 mediante prueba diagnóstica RT-PCR o prueba rápida de detección de antígeno (esta última prueba se comenzó a considerar como prueba de diagnóstico a partir del 25 de agosto de 2020), todas ellas realizadas en muestras nasofaríngeas, nasales y orofaríngeas y/o de tracto respiratorio inferior en casos graves, aunque las primeras fueron las predominantes. Durante los primeros meses de pandemia y hasta el 11 de mayo de 2020 se incluyeron también como casos aquellos pacientes que tenían un resultado positivo en las pruebas serológicas de diagnóstico rápido mediante dispositivos de flujo lateral o plataformas automatizadas basadas en enzimoimmunoensayo o quimioluminiscencia, según los criterios establecidos por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad (CCAES).³ Los casos hospitalizados y los ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) son todos aquellos casos incidentes que han requerido de un ingreso

hospitalario o ingreso en UCI respectivamente. Como casos fallecidos se incluyen aquellos con un diagnóstico de la COVID-19 con desenlace de defunción por la enfermedad, sus complicaciones o la infección por SARS-CoV-2 en un paciente con patología previa.

Se ha realizado un análisis de la distribución de los casos según sexo, edad, fecha de diagnóstico, ámbito de exposición (laboral, domicilio, centro sanitario, centro socio-sanitario, escolar, social, otros y desconocido), número de contactos estrechos, si el caso era personal sanitario (si es un caso de trabajador en centro sanitario, socio-sanitario u otros como centros ocupacionales, penitenciarios, prevención de riesgos, farmacias, laboratorios, etc.), si tuvo que ser hospitalizado (sí/no), hospitalizado en UCI (sí/no) y resultado de defunción por COVID-19 (sí/no).

Siguiendo la estrategia marcada por el CCAES,³ en su momento, en el ámbito de exposición, la categoría "social" fue creada a partir del 9 de noviembre de 2020 en detrimento de la categoría "otros", por lo que con anterioridad a esa fecha no existen casos de ámbito social y es a partir de entonces cuando se recoge la categoría "social/genérico/sin detalle". A partir del 9 de junio de 2021 se introducen nuevas subcategorías del ámbito social (locales de restauración y ocio nocturno, centros comerciales, gimnasios/centros deportivos, iglesias, peluquerías y transporte público).

Los indicadores epidemiológicos empleados han sido el número de casos incidentes diarios según fecha de diagnóstico y, de ellos, el número de hospitalizados, de hospitalizados en UCI y las defunciones. También se ha calculado la incidencia acumulada a los 14 días por cada 100000 habitantes (IA) tomando como referencia temporal la fecha de diagnóstico de los casos y la distribución porcentual de los casos según diversas variables. Las ondas epidémicas, que reflejan la evolución de la pandemia, se han establecido basándose en la incidencia acumulada a 14 días. El criterio para definir un periodo ha sido la fecha final de una onda precedente (fecha de inicio de la pandemia para la primera onda), que es cuando se produce el mínimo o nadir de

casos en la continuidad de la serie (punto de inflexión). Este mínimo indica cuando finaliza una onda y comienza la siguiente. La fecha límite de recopilación de datos para este análisis ha sido el 6 de octubre de 2021. La población de referencia para el cálculo de incidencias y generación de pirámides poblacionales es la del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2021 (www.ine.es/prensa/cp_e2021_p.pdf).

Con este criterio se han establecido en la Región de Murcia cuatro periodos con cuatro ondas epidémicas:

- Periodo 1:
8 de marzo de 2020 – 17 de junio de 2020.
- Periodo 2:
18 de junio de 2020 – 16 de diciembre de 2020.
- Periodo 3:
17 de diciembre de 2020 – 12 de junio de 2021.
- Periodo 4:
13 junio de 2021 – 6 de octubre de 2021.

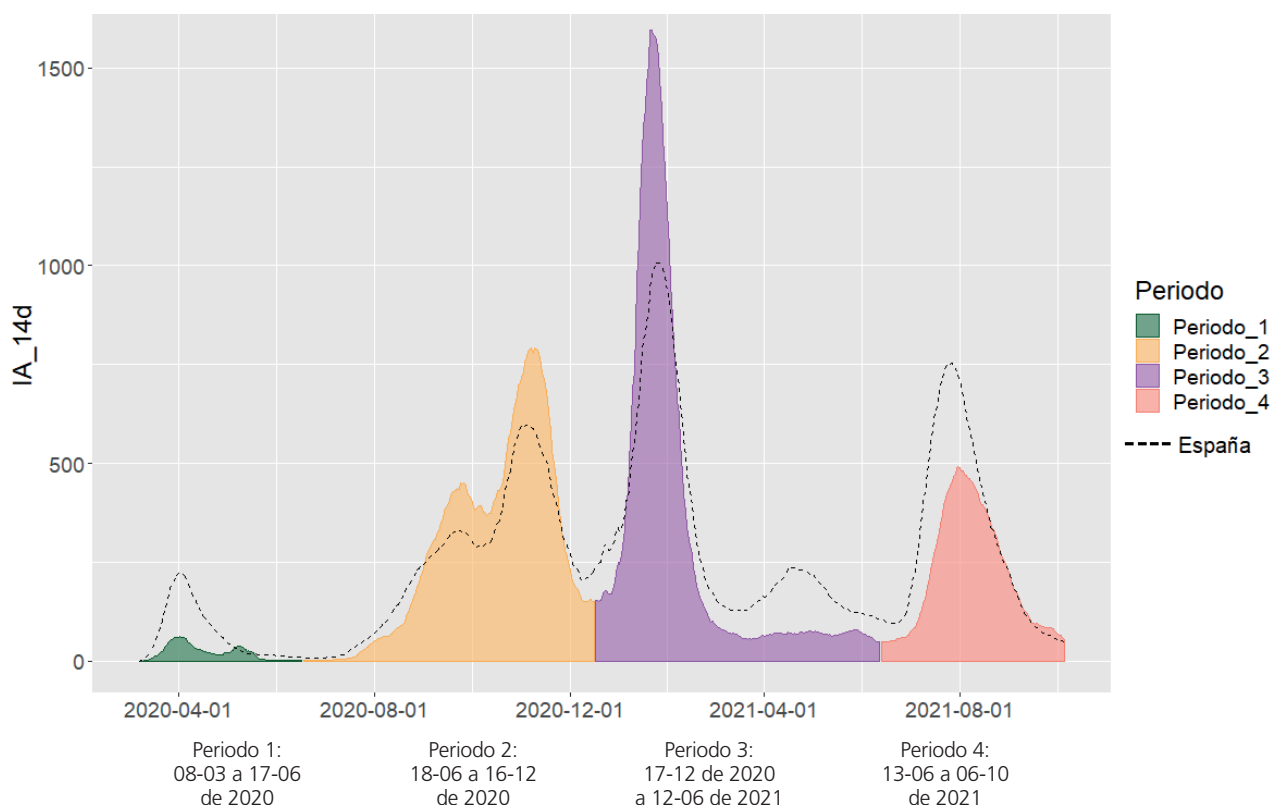
En el análisis de los datos, se representa la evolución del indicador IA a lo largo de los diferentes periodos junto con el mismo indicador nacional (fuente: Red Nacional de

Vigilancia Epidemiológica-RENAVE, Ministerio de Sanidad). Se ha descrito la distribución de los casos incidentes acumulados en los periodos definidos según las variables de estudio y según gravedad dentro de cada grupo de edad. Se han comparado los periodos mediante pruebas no paramétricas a través del test de tendencia de Wilcoxon, con el fin de comprobar si ha existido un efecto creciente o decreciente de la evolución de las ondas en la distribución de casos notificados sobre las variables medidas.⁴ Se han representado gráficamente los periodos mediante la distribución porcentual de los casos por grupo de edad sobre el total de casos según gravedad, así como las pirámides de distribución de casos con respecto a la distribución poblacional. Para las pruebas estadísticas la significación se ha fijado en 0,05 y el software empleado ha sido R v4.4 y Stata v14.

Resultados

Desde el 8 de marzo de 2020 hasta el 6 de octubre de 2021 se registraron 141857 casos de COVID-19 en la Región de Murcia (48,6 % hombres y 51,4 %

Figura 1. Periodos epidémicos según evolución diaria de la pandemia sobre la incidencia acumulada a los 14 días por 100000 habitantes (IA_14d). COVID-19 Región de Murcia. Marzo 2020 a Octubre 2021.



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

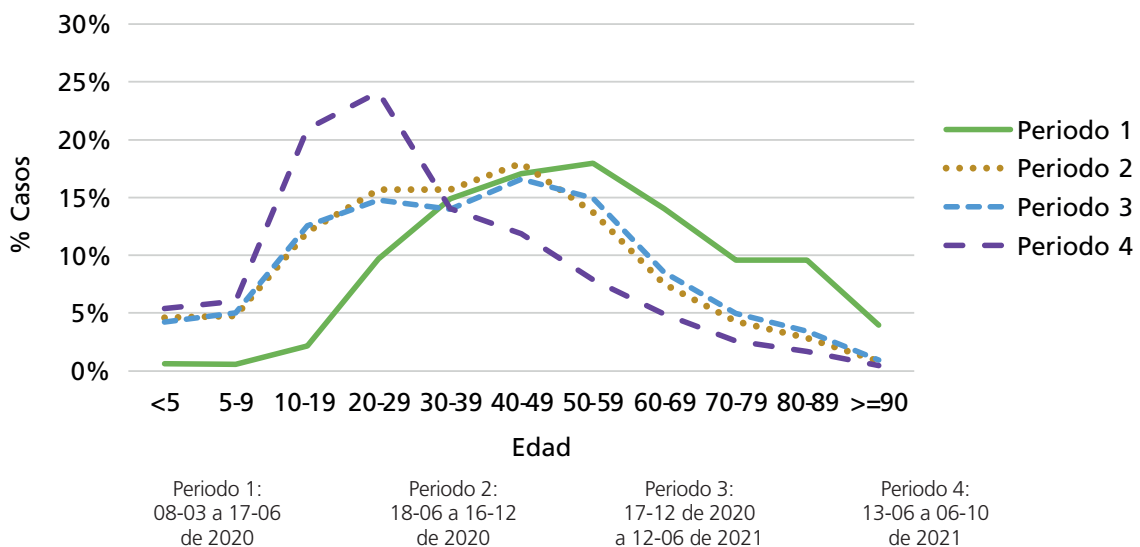
mujeres). En la Región se han detectado hasta octubre de 2021 cuatro periodos que incluyen las cuatro ondas epidémicas experimentadas durante la evolución de COVID-19, mientras que en el conjunto nacional se han detectado 5 ondas, como se aprecia en la Figura 1. En relación a los 5 periodos nacionales, la primera y quinta ondas fueron de menor magnitud en la Región de Murcia, mientras que la segunda y tercera ondas fueron de mayor magnitud. La cuarta onda nacional no se ha producido a nivel regional. Las zonas valle en la Región han sido de menor magnitud con respecto a las observadas en el conjunto de España.

Se ha detectado un gradiente significativo entre los periodos en algunas variables estudiadas, destacando una tendencia hacia el equilibrio de distribución entre sexos y un desequilibrio entre grupos de edad. En la primera onda se observaba un mayor porcentaje de casos de edades avanzadas, de 60 y más años, que en los periodos posteriores (Tabla 1), existiendo una incidencia creciente con la edad (Tabla 2). En el resto de periodos el porcentaje de casos en edades más jóvenes, de 10-29 años, ha ido aumentando, especialmente en el último periodo (Tabla 1, Figura 2), con la mayor incidencia por edad en el periodo 4 en la población de 10-29 años (Tabla 2). En cuanto a personal sanitario, también se ha producido un descenso significativo del porcentaje de casos entre los periodos, especialmente en comparación con la primera onda.

La mediana del número de contactos estrechos por caso se ha mantenido estable a lo largo de los cuatro periodos. En el primer periodo el porcentaje de casos con ámbito de exposición desconocido era muy elevado (51%) para después descender e ir manteniéndose a lo largo de la epidemia. En cuanto a los casos con ámbito de exposición conocido, el domicilio ha sido el ámbito predominante excepto en el primer periodo, donde el ámbito socio-sanitario fue el predominante. Sin embargo, el porcentaje válido de casos con exposición en este último ámbito se redujo en los periodos siguientes. En cuanto al ámbito sanitario se observa como inicialmente existía un porcentaje de casos del 8,1 % con este ámbito de exposición, para ir luego reduciéndose hasta un 0,2 %. El ámbito social solo se ha podido analizar en los periodos 3 y 4, siendo en ambos el de mayor transmisión tras el domiciliario.

El porcentaje de casos hospitalizados ha ido reduciéndose considerablemente, pasando del 28,3 % en la primera onda a 4,5 % en la cuarta, así como el porcentaje de casos ingresados en UCI y de defunciones, de los que el elevado porcentaje del primer periodo se ha reducido significativamente en el segundo para quedar en el último periodo por debajo del 1 % (Tabla 1). Si bien, cabe reseñar que en números absolutos el mayor número de fallecimientos se registró en la tercera onda en relación con la mayor incidencia de casos en este periodo. Conforme ha evolucionado la epidemia, el porcentaje por

Figura 2. Distribución de casos incidentes según edad por periodo. COVID-19 Región de Murcia. Marzo 2020 a Octubre 2021.



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

Tabla 1. Distribución por periodos de los casos acumulados según características demográficas y epidemiológicas. COVID-19 Región de Murcia. Marzo 2020 a Octubre 2021.

Característica	Total ^a n	Periodo 1: 08/03/20 - 17/06/20 n(%)	Periodo 2: 18/06/20 - 16/12/20 n(%)	Periodo 3: 17/12/20 - 12/06/21 n(%)	Periodo 4: 13/06/21 - 06/10/21 n(%)	p ^b
Total	141857	2388	55546	56792	27131	
% sobre total de periodos		1,7 %	39,2 %	40,0 %	19,1 %	
Sexo						
Hombre	68891	1082 (45,3 %)	26673 (48,0 %)	27768 (48,9 %)	13368 (49,3 %)	<0,001
Mujer	72966	1306 (54,7 %)	28873 (52,0 %)	29024 (51,1 %)	13763 (50,7 %)	
Edad						
0-4	6443	15 (0,6 %)	2562 (4,6 %)	2406 (4,2 %)	1460 (5,4 %)	<0,001
5-9	7168	13 (0,5 %)	2656 (4,8 %)	2863 (5,0 %)	1636 (6,0 %)	
10-19	19531	51 (2,1 %)	6671 (12,0 %)	7133 (12,6 %)	5676 (20,9 %)	
20-29	23900	231 (9,7 %)	8726 (15,7 %)	8394 (14,8 %)	6549 (24,1 %)	
30-39	20800	355 (14,9 %)	8703 (15,7 %)	7931 (14,0 %)	3811 (14,0 %)	
40-49	23054	407 (17,0 %)	9985 (18,0 %)	9436 (16,6 %)	3226 (11,9 %)	
50-59	18670	429 (18,0 %)	7623 (13,7 %)	8477 (14,9 %)	2141 (7,9 %)	
60-69	10689	335 (14,0 %)	4174 (7,5 %)	4843 (8,5 %)	1337 (4,9 %)	
70-79	6144	229 (9,6 %)	2389 (4,3 %)	2819 (5,0 %)	707 (2,6 %)	
80-89	4230	229 (9,6 %)	1592 (2,9 %)	1950 (3,4 %)	459 (1,7 %)	
≥90	1228	94 (3,9 %)	465 (0,8 %)	540 (1,0 %)	129 (0,5 %)	
Personal sanitario						
Centro sanitario	3413	351 (14,7 %)	1267 (2,3 %)	1288 (2,3 %)	507 (1,9 %)	<0,001
Centro socio-sanitario	1020	116 (4,9 %)	416 (0,7 %)	327 (0,6 %)	161 (0,6 %)	
Otros centros	530	0 (0,0 %)	200 (0,4 %)	225 (0,4 %)	105 (0,4 %)	
No es personal sanitario	136894	1921 (80,4 %)	53663 (96,6 %)	54952 (96,8 %)	26358 (97,2 %)	
Mediana nº contactos (RI)	3 (2-5)	2 (1-5)	3 (2-5)	3 (2-4)	3 (1-5)	
Ámbito de exposición^d						
Centro sanitario	1441	194 (8,1 %)	571 (1,0 %)	616 (1,1 %)	60 (0,2 %)	<0,001
Centro socio-sanitario	2670	394 (16,5 %)	1081 (1,9 %)	933 (1,6 %)	262 (1,0 %)	
Domicilio	55885	361 (15,1 %)	22369 (40,3 %)	23778 (41,9 %)	9377 (34,6 %)	
Escolar	1408	3 (0,1 %)	589 (1,1 %)	571 (1,0 %)	245 (0,9 %)	
Laboral	10796	93 (3,9 %)	6675 (12 %)	2942 (5,2 %)	1086 (4,0 %)	
Otros	9564	130 (5,4 %)	7694 (13,9 %)	1493 (2,6 %)	247 (0,9 %)	
Social/Genérico/Sin detalle	20063	-	1289 (2,3 %)	12028 (21,2 %)	6746 (24,9 %)	
Social: Bar/cafetería/restaurante	171	-	-	-	171 (0,6 %)	
Social: Establecimiento/centro comercial	6	-	-	-	6 (0,0 %)	
Social: Gimnasio u otros centros deportivos	26	-	-	-	26 (0,1 %)	
Social: Iglesia o celebración religiosa	12	-	-	-	12 (0,0 %)	
Social: Locales de ocio nocturno	30	-	-	-	30 (0,1 %)	
Social: Transporte público	4	-	-	-	4 (0,0 %)	
Social: Peluquería/centro estética	2	-	-	-	2 (0,0 %)	
Desconocido	39779	1213 (50,8 %)	15278 (27,5 %)	14431 (25,4 %)	8857 (32,6 %)	
Hospitalizados^c	10257	668 (28,3 %)	4323 (7,9 %)	4066 (7,2 %)	1200 (4,5 %)	<0,001
Ingresos UCI^c	1341	113 (4,8 %)	572 (1,0 %)	508 (0,9 %)	148 (0,6 %)	<0,001
Defunciones^c	1739	144 (5,7 %)	643 (1,1 %)	817 (1,4 %)	135 (0,5 %)	<0,001

a: Total de casos donde se conoce sexo y edad.

b: Resultado test no paramétrico de Wilcoxon de tendencia entre periodos.

c: Sobre los que se conoce si/no hospitalización o UCI o defunción.

d: Primer y segundo periodo no se registra ámbito social, tercer periodo no se desglosa este tipo de ámbito.

RI: Rango intercuartílico.

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

edad de los casos hospitalizados y en UCI se ha ido desplazando ligeramente a edades más jóvenes y de forma más marcada en la cuarta onda (20 - 39 años) (Figuras 3 y 4). Esto no se debe a que la enfermedad haya sido más grave, sino a que ha aumentado la incidencia en estos grupos jóvenes y la gravedad ha disminuido en los casos de 50 a 79 años (Tabla 3). En cuanto a las defunciones, el porcentaje de fallecidos más alto se observa en todos los periodos en las edades más avanzadas, aunque en la cuarta onda se aprecia un pequeño aumento del porcentaje de fallecidos de 40-49 años (Figura 5, Tabla 3).

Con la distribución de los casos según sexo y edad y su comparativa con la estructura poblacional en la Región en 2021 mediante pirámides poblacionales (Figura 6), se aprecia cómo en el primer periodo había un exceso de porcentaje de casos en edades por encima de 50 años con respecto al porcentaje poblacional, tanto en hombres como mujeres. Con el avance de la epidemia, ese exceso se ha invertido incrementándose el porcentaje de casos en edades más jóvenes y ensanchando así la pirámide de casos por su base, con la mayor incidencia en el periodo 4 en la población de 10 a 29 años (Tabla 2).

Un informe con el análisis epidemiológico descriptivo de todos los brotes de COVID-19 identificados en la Región de Murcia desde junio de 2020 a marzo de 2021, globalmente y por ámbito de transmisión, se ha publicado en el portal sanitario regional de MurciaSalud.⁵ El informe está disponible en el siguiente enlace: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/496072-I.E._5-2021-Brotes_COVID-19.pdf

Conclusiones

En la Región de Murcia en base a la evolución de IA en 14 días de COVID-19 se pueden definir 4 periodos epidémicos diferentes, tanto en la magnitud de la incidencia como en las características epidemiológicas. En España ha habido 5 ondas,⁶ mientras que en la Región no se ha producido la cuarta onda que sí ha existido en el conjunto del Estado, aunque sí se observan en el tercer periodo dos fases diferentes: una primera de 17/12/20 al 22/03/21 correspondiente a la tercera onda epidémica y una segunda fase de meseta desde finales de marzo hasta el 12/06/2021 que se correspondería con la cuarta onda a nivel nacional que en la Región no se produjo como tal. Los periodos valle regionales y la primera y

Tabla 2. Incidencia acumulada por 100000 habitantes según periodo y grupos de edad. COVID-19 Región de Murcia. Marzo 2020 a Octubre 2021.

Grupo edad	Periodo 1: 08/03/20 - 17/06/20 IA ^a	Periodo 2: 18/06/20 - 16/12/20 IA ^a	Periodo 3: 17/12/20 - 12/06/21 IA ^a	Periodo 4: 13/06/21 - 06/10/21 IA ^a
0-4	20,3	3469,9	3258,6	1977,4
5-9	15,2	3105,1	3347,1	1912,6
10-19	28,1	3677,2	3931,8	3128,7
20-29	133,7	5051,8	4859,6	3791,5
30-39	175,2	4295,1	3914,1	1880,8
40-49	159,3	3908,1	3693,2	1262,6
50-59	196,5	3491,9	3883,0	980,7
60-69	218,7	2725,1	3161,9	872,9
70-79	222,6	2322,2	2740,2	687,2
80-89	385,7	2681,0	3283,9	773,0
≥90	748,0	3700,2	4297,0	1026,5
Total	157,3	3659,3	3741,4	1787,4

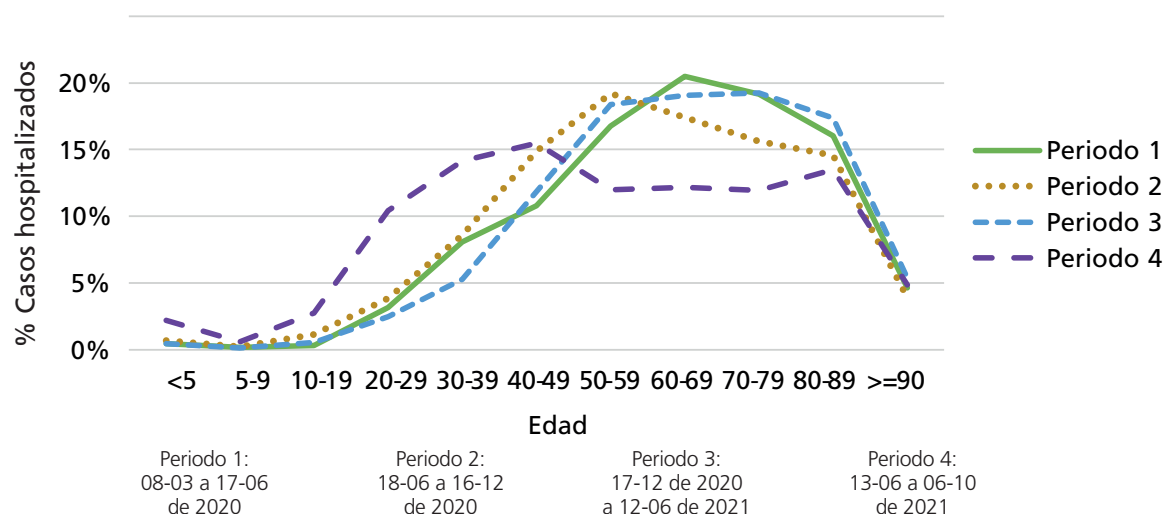
a: Incidencia acumulada por 100000 habitantes.

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

cuarta ondas han sido de menor intensidad en la Región que los correspondientes periodos nacionales, mientras que la segunda y tercera ondas regionales han tenido mayor intensidad en cuanto a la incidencia acumulada que en el conjunto del Estado. Es necesario subrayar que los resultados del primer periodo tanto nacional como regional se encuentran especialmente bajo el efecto del infra-diagnóstico debido a la baja disponibilidad de pruebas diagnósticas al inicio de la epidemia, lo que llevó a priorizar su utilización en contextos de mayor riesgo y en los casos más graves. También, el número de casos con exposición desconocida en este primer

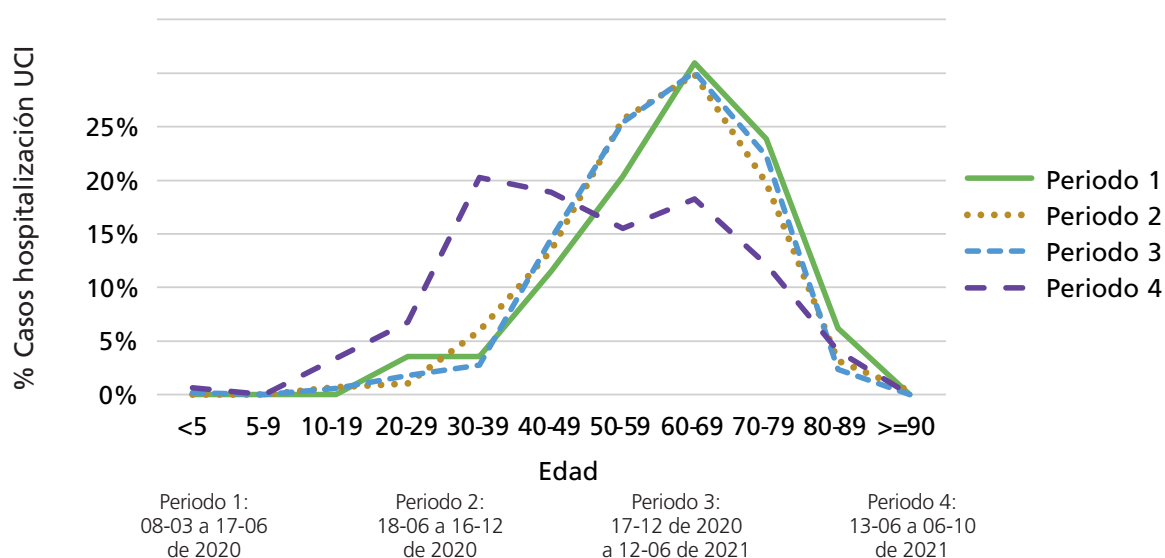
periodo fue elevado debido principalmente a la dificultad en la realización de estudio de contactos en la fase de mitigación que abarcó gran parte del primer periodo. El porcentaje de casos en mujeres ha sido ligeramente superior al de hombres, especialmente en el primer periodo, el cual se ha caracterizado también por ser el de mayor incidencia en grupos de edad avanzada en relación con otros grupos etarios (lo que justifica ese mayor porcentaje ya que en grupos de edad avanzada la proporción de mujeres es superior a la de hombres) y el periodo con mayor porcentaje de casos con ámbito de exposición en los centros sanitarios y socio-sanitarios. El segundo y tercer

Figura 3. Distribución de casos incidentes hospitalizados según edad por periodo. COVID-19 Región de Murcia. Marzo 2020 a Octubre 2021.



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

Figura 4. Distribución de casos incidentes hospitalizados UCI según edad por periodo. COVID-19 Región de Murcia. Marzo 2020 a Octubre 2021.



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

Tabla 3. Distribución por periodos de casos según gravedad dentro de cada grupo de edad. COVID-19 Región de Murcia. Marzo 2020 a Octubre 2021.

Grupo de edad	% Gravedad*	Periodo 1: 08/03/20 - 17/06/20	Periodo 2: 18/06/20 - 16/02/20	Periodo 3: 17/12/20 - 12/06/21	Periodo 4: 13/06/21 - 06/10/21
<5	% Hospitalización	21,4%	1,1%	0,7%	1,8%
	% UCI	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	% Defunciones	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
5-9	% Hospitalización	7,7%	0,3%	0,1%	0,4%
	% UCI	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	% Defunciones	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
10-19	% Hospitalización	4,0%	0,7%	0,3%	0,6%
	% UCI	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
	% Defunciones	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
20-29	% Hospitalización	9,1%	1,9%	1,2%	1,9%
	% UCI	1,8%	0,1%	0,1%	0,2%
	% Defunciones	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
30-39	% Hospitalización	15,5%	4,3%	2,7%	4,5%
	% UCI	1,1%	0,4%	0,2%	0,8%
	% Defunciones	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
40-49	% Hospitalización	18,0%	6,5%	5,1%	5,8%
	% UCI	3,2%	0,8%	0,8%	0,9%
	% Defunciones	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%
50-59	% Hospitalización	26,5%	11,0%	8,9%	6,8%
	% UCI	5,4%	2,0%	1,5%	1,1%
	% Defunciones	0,9%	0,4%	0,5%	0,3%
60-69	% Hospitalización	41,1%	18,2%	16,1%	11,0%
	% UCI	10,4%	4,1%	3,2%	2,1%
	% Defunciones	4,5%	1,8%	1,6%	0,7%
70-79	% Hospitalización	56,6%	28,4%	27,8%	20,4%
	% UCI	12,1%	4,8%	4,1%	2,6%
	% Defunciones	13,5%	6,5%	6,0%	4,7%
80-89	% Hospitalización	47,3%	39,8%	36,5%	35,5%
	% UCI	3,1%	1,2%	0,6%	1,3%
	% Defunciones	25,8%	15,7%	18,2%	9,8%
>=90	% Hospitalización	33,3%	36,3%	40,9%	45,7%
	% UCI	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%
	% Defunciones	35,1%	24,9%	29,3%	24,0%
Total	% Hospitalización	28,3%	7,9%	7,2%	4,5%
	% UCI	4,8%	1,0%	0,9%	0,6%
	% Defunciones	6,0%	1,2%	1,4%	0,5%

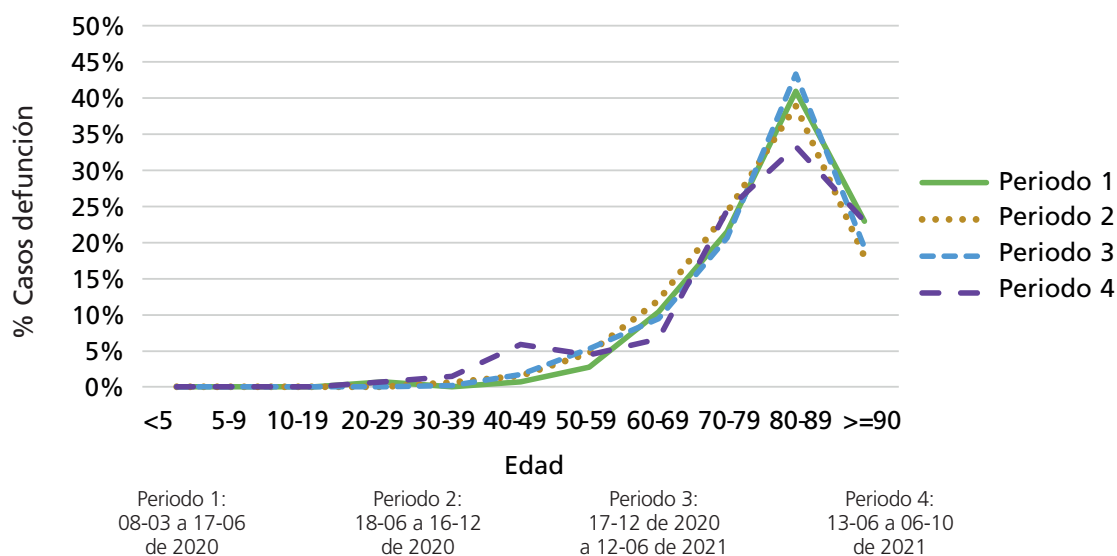
* Sobre el total de casos con la situación de gravedad conocida y donde los casos UCI se incluyen en los hospitalizados.

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

periodo se han caracterizado por tener un mayor porcentaje de casos de edades más jóvenes con respecto al primero y con mayor incidencia en jóvenes y adultos jóvenes que en edades mayores (salvo los mayores de 90 con altas incidencias en

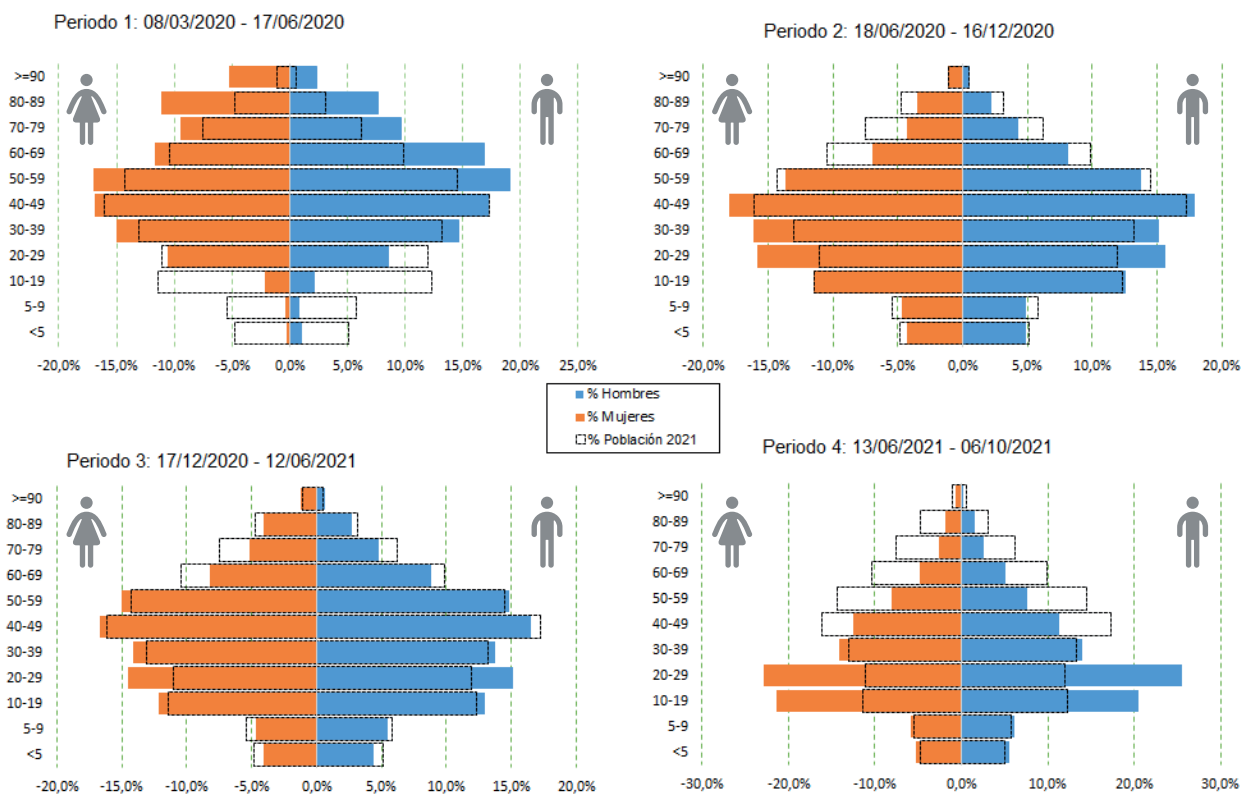
todos los periodos) con contagios en el ámbito laboral y en el domicilio, mientras que en el cuarto periodo ha tomado mayor protagonismo la distribución en edades inferiores a los 30 años, lo que ha provocado una inversión de la

Figura 5. Distribución de casos con resultado defunción según edad por periodo. COVID-19 Región de Murcia. Marzo 2020 a Octubre 2021.



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

Figura 6. Distribución de casos según sexo y edad por periodo. COVID-19 Región de Murcia. Marzo 2020 a Octubre 2021.



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

pirámide de la distribución de casos con respecto a las cifras poblacionales, principalmente con mayor incidencia y porcentaje de casos entre 10 y 29 años y contagio de ámbito social y domicilio.

Los cuatro periodos observados son un reflejo de las condiciones socio-sanitarias existentes en cada

uno de ellos. En el primero hubo un diagnóstico selectivo de casos graves y de profesionales con mayor exposición así como de casos en centros socio-sanitarios. El segundo y tercer periodo muestran un comportamiento muy similar, con mayor disponibilidad de pruebas, número de casos mucho más elevado, aunque

desplazados a edades adultas y jóvenes, pero con una distribución porcentual de pacientes hospitalizados e ingresados en UCI por grupos de edad similar al primer periodo. Sin embargo, en el cuarto periodo, en el que el porcentaje de población vacunada era elevado en la población mayor de 60 años, la incidencia ha tenido un mayor impacto en la población más joven y además el porcentaje de los casos mayores hospitalizados, en UCI y fallecidos ha disminuido.

Esta revisión de las ondas epidémicas muestra que en la evolución de la epidemia de COVID-19 se pueden distinguir 3 fases. La primera fase está definida por el periodo 1, con la irrupción de una enfermedad nueva con todos sus aspectos por definir, desde sus mecanismos/potencial de transmisión y medidas de prevención, a su impacto clínico y asistencial, incluyendo medios diagnósticos y terapéuticos. Una segunda fase, definidas por los periodos 2 y 3 que presentaron un comportamiento y evolución homogéneos entre sí y caracterizados por existir como medida de contención el estudio de contactos, el distanciamiento social y las medidas de prevención de barrera. Y, finalmente, una tercera fase definida por el periodo 4, marcada por la disponibilidad de las vacunas y su efecto, evidenciable en la incidencia por edad y en la distribución porcentual etaria de los nuevos casos, de las hospitalizaciones, ingresos en UCI y los fallecimientos.

Autoría

Ballesta M, Gómez-Gómez H, García-Fulgueiras A, Chirlaque MD, Grupo de trabajo Epidemiología COVID-19. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Bibliografía

¹ Declaraciones de apertura del Director General de la OMS en la reunión informativa a los medios de comunicación sobre COVID-19, Ginebra, Suiza. Disponible en:

<https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

- ² Rozanova L., Temerev A., Flahault A. Comparing the Scope and Efficacy of COVID-19 Response Strategies in 16 Countries: An Overview. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17:9421. doi: 10.3390/ijerph17249421
- ³ Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf
- ⁴ Lui KJ, Cumberland WG. A Wilcoxon-type test for trend. *Stat Med*. 1995 Feb 28;14(4):445-6. doi: 10.1002/sim.4780140409. PMID: 7746982.
- ⁵ Sección de Vigilancia Epidemiológica. Brotes de COVID-19 según ámbito de presentación. Junio 2020 a marzo 2021. Región de Murcia. Murcia: Consejería de Salud, 2021. Informes Epidemiológicos 5/21. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/496072-I.E._5-2021-Brotes_COVID-19.pdf
- ⁶ Informe nº 98. Situación de COVID-19 en España. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad, 29 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20n%C2%BA%2098%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2029%20de%20septiembre%20de%202021.pdf>

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 37			SEMANA 38			SEMANA 39			SEMANA 40			SEMANA 37 a 40		
	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA
Gripe	1	5	3	3	3	8	2	2	8	2	2	11	8	12	37
Legionelosis	2	3	1	1	2	2	0	4	2	5	1	1	8	10	6
Otras meningitis	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4
Parotiditis	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	0	5
Varicela	8	2	7	6	9	9	12	11	13	8	5	13	34	27	44
Infección gonocócica	9	6	1	5	1	1	10	2	1	10	2	2	34	11	8
Sífilis	1	1	2	2	3	0	0	4	1	1	2	1	4	10	4
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	2
Tuberculosis	2	1	2	0	4	4	0	1	2	1	4	2	3	10	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 37 a 40 (Del 13/09/2021 al 10/10/2021).

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	
Gripe	2	49	2	62	0	12	1	3	1	11	1	32	1	27	0	14	0	11	8	221
Legionelosis	1	18	0	3	1	13	0	3	0	1	3	10	2	6	0	0	1	4	8	58
Otras meningitis	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	7
Parotiditis	0	4	0	6	0	0	0	2	0	0	0	1	2	5	0	0	0	1	2	19
Varicela	10	38	3	35	5	24	2	5	0	5	6	28	5	32	2	14	1	7	34	188
Infección gonocócica	10	56	2	16	2	9	0	1	0	3	6	32	12	52	1	13	1	4	34	186
Sífilis	2	24	0	5	0	8	0	0	0	1	0	15	1	12	0	5	1	1	4	71
Hepatitis B	1	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	1	10
Fiebre exant. mediterránea	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	5
Paludismo	0	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2	1	2	1	1	0	0	2	11
Tuberculosis	0	15	1	16	0	15	0	3	0	4	0	13	1	15	1	12	0	3	3	96

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

NOTICIAS BREVES



Plan de Prevención de VIH y otras ITS 2021-2030

El Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el Plan de Prevención de VIH y otras ITS 2021-2030 en el 2021.

Plan que incorpora cambios en materia de estructura y planificación. Primero, presenta un horizonte temporal amplio (año 2030), que permitirá evaluar las medidas adoptadas y alinearse tanto con los Objetivos de Desarrollo Sostenible como con las metas propuestas por ONUSIDA para el año 2030. Segundo, por primera vez se incorpora el abordaje de las ITS de una manera específica.

Objetivo general del Plan: impulsar y coordinar las acciones para la eliminación del VIH y las ITS como problema de salud pública en 2030, a través de sus cuatro objetivos y un bloque de elementos transversales que incorporan la igualdad de derechos, de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos fundamentales sobre la base del Pacto Social, la mejora de los sistemas de información sanitaria y de la gobernanza, así como los principios rectores y enfoques de derechos, equidad en salud y ciencia.

- **Objetivo estratégico 1.** Promover la prevención combinada del VIH y otras ITS mediante la promoción de la salud sexual integral desde un enfoque positivo, el uso del preservativo y del lubricante, potenciar la implementación de la Profilaxis Pre-exposición y del Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición (SIPrEP) en las CCAA, la promoción de la Profilaxis Post-exposición frente al VIH, relizar un abordaje multidisciplinar del fenómeno del chemsex y promover acciones de reducción de daños y de riesgos en personas que consumen y que se inyectan drogas.
- **Objetivo estratégico 2.** Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS, con el fin de garantizar que todas las personas con el VIH conozcan su estado serológico y detectar a un mayor número de personas con el VIH para incorporarlas a la atención y al tratamiento de manera temprana, cortar las cadenas de transmisión y favorecer el disfrute de una vida sexual plena.
- **Objetivo estratégico 3.** Promover el tratamiento temprano del VIH y otras ITS y el manejo de la cronicidad en la infección por el VIH, pretende promover un modelo de asistencia socio-sanitaria humanizado incorporando la atención a la cronicidad para detectar precozmente las comorbilidades y los factores de riesgo modificables e identificando a las personas con mayor riesgo de tener un peor estado de salud.
- **Objetivo estratégico 4.** Mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH y las personas con ITS garantizando la igualdad de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas afectadas de manera alineada con los objetivos del Pacto Social.

Dicho plan está disponible en:

[Plan de Prevencion y Control1.pdf \(mscbs.gob.es\)](#)

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