RESUMEN ABSTRACT Investigación

TITULO

Experiencia de la enfermedad causada por el VRS en adultos > 60 años hospitalizados: la enfermedad más allá de los números.

INTRODUCCIÓN

El virus respiratorio sincitial (VRS) es una de las principales causas de infecciones de las vías respiratorias inferiores (OMS, 2026). Aunque su impacto es más conocido en la infancia (Marco y Naranjo, 2010) (Li et al, 2022), numerosos estudios muestran también la alta carga de enfermedad en adultos mayores (Lee et al, 2013) (Falsey et al, 2005) (Haeberer et al, 2024). Sin embargo, prácticamente no existen estudios que evalúen la experiencia de la enfermedad en adultos mayores hospitalizados, lo cual es esencial para saber cómo mejorar el manejo y la recuperación de estos pacientes.

OBJETIVOS

El estudio busca explorar las implicaciones de la experiencia de enfermedad producida por el VRS en pacientes hospitalizados ≥60 años en la prevención mediante vacunación.

MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo con un enfoque cualitativo basado en la Teoría Fundamentada, con pacientes ≥60 años hospitalizados por infección por VRS en el Hospital Universitario Río Hortega y en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (España) durante la temporada epidémica 2022-2023. La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas telefónicas durante un mes de seguimiento desde el momento del diagnóstico de la infección: en el momento del reclutamiento, a los 15 días y a los 30 días. Para el análisis de los datos, las entrevistas fueron transcritas y analizadas con *Atlas.ti* mediante análisis temático inductivo a través de codificación, agrupación en categorías y análisis de relaciones entre temas. La saturación teórica se alcanzó en torno a la entrevista 30 y los resultados se validaron mediante revisión iterativa del equipo investigador.

RESULTADOS*

Se reclutaron un total de 52 pacientes, 21 hombres (40,4%) y 31 mujeres (59,6%), con una edad media de 78,9 años (IC 95%: 76,6-81,2). La mediana de estancia hospitalaria fue de 7,3 días (IC 95%: 6,1-8,6). De ellos, el 69,2% contaba con la pauta completa frente a neumococo, y las coberturas vacunales frente a gripe y SARS-CoV-2 fueron del 75% y 78,8%, respectivamente, en la campaña de vacunación anual.

En cuanto a la experiencia de enfermedad, las temáticas más frecuentes en las narrativas de los pacientes fueron «Dolor» (100%), «Fatiga» (93%), «Ansiedad y depresión» (85%), «Adaptación a la nueva situación de salud» (76%) y «Dependencia de cuidados» (60%). Durante el seguimiento, estas afirmaciones se fueron trasformando, con un aumento de ideas como «Miedo a complicaciones y reinfección», «Adaptación a una nueva situación de salud» «Estrategias de afrontamiento» o “Necesidad de información”. Otros, como «Fatiga», se mantuvieron estables a lo largo de las entrevistas.

DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES

Nuestros hallazgos muestran que la infección por VRS tarsciende las cifras epidemiológicas y afecta de forma significativa a la experiencia de las personas. En los 30 días posteriores al ingreso hospitalario, los pacientes modifican su percepción del riesgo frente a las infecciones respiratorias; el miedo a las complicaciones, la ansiedad, la sensación de falta de información y la necesidad de continuidad en los cuidados configuran un contexto especialmente receptivo al cambio, idóneo para intervenciones de educación para la salud y promoción vacunal. En este escenario, la implantación reciente de la vacuna frente al VRS en determinados grupos poblacionales podría no solo contribuir a prevenir la enfermedad, sino también a reducir la necesidad de atención sanitaria y mejorar la experiencia del paciente.

Asimismo, la teoría generada permite comprender esta experiencia desde un enfoque de atención integral centrado en la persona, identificando necesidades de cuidado y oportunidades para optimizar estrategias preventivas y de vacunación. Además, un seguimiento telefónico estructurado puede ser una herramienta útil para acompañar la recuperación, detectar necesidades de información y promover la vacunación en la población adulta mayor.

**Algunos de estos resultados han sido previamente presentados en congresos científicos.*

BIBLIOGRAFÍA

Falsey AR, Hennessey PA, Formica MA, Cox C, Walsh EE. Respiratory syncytial virus infection in elderly and high-risk adults. *N Engl J Med*. 2005; 352(17):1749–1759. doi:10.1056/NEJMoa04395

Haeberer, M., Mengel, M., Fan, R., Toquero-Asensio, M., Martin-Toribio, A., Liu, Q., He, Y., Uppal, S., Rojo-Rello, S., Domínguez-Gil, M., Hernán-García, C., Fernández-Espinilla, V., Liang, C., Begier, E., Castrodeza Sanz, J., Eiros, J. M., & Sanz-Muñoz, I. (2024). RSV Risk Profile in Hospitalized Adults and Comparison with Influenza and COVID-19 Controls in Valladolid, Spain, 2010–2022. *Infectious Diseases and Therapy*, 13(9), 1983–1999. https://doi.org/10.1007/s40121-024-01021-1

Lee N, Lui GCY, Wong KT, Li TCM, Tse ECM, Chan JYC, et al. High morbidity and mortality in adults hospitalized for respiratory syncytial virus infections. *Clin Infect Dis*. 2013; 57(8):1069–1077

Li, Y., Wang, X., Blau, D. M., Caballero, M. T., Feikin, D. R., Gill, C. J., Madhi, S. A., Omer, S. B., Simões, E. A. F., Campbell, H., Pariente, A. B., Bardach, D., Bassat, Q., Casalegno, J.-S., Chakhunashvili, G., Crawford, N., Danilenko, D., Do, L. A. H., Echavarria, M., Nair, H. (2022). Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: A systematic analysis. *The Lancet*, 399(10340), 2047–2064. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00478-

Marco, F. J. A., & Naranjo, O. R. (2010). 45—Viriasis respiratorias. In J. L. Álvarez-Sala Walther, P. Casan Clarà, F. Rodríguez de Castro, J. L. Rodríguez Hermosa, & V. Villena Garrido (Eds.), *Neumología Clínica*, 367–374. https://doi.org/10.1016/B978-84-8086-298-1.50045-7

Organización Mundial de la Salud. Virus respiratorio sincitial (VRS). Consultado el 17 de marzo de 2026 de: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/respiratory-syncytial-virus-(rsv)