

INFORME DE LA VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, 2008

Estadística de las Enfermedades transmitidas por alimentos a nivel global

Se conocen alrededor de 250 enfermedades transmitidas por alimentos, sin embargo no se tienen datos exactos sobre la incidencia de estas a nivel mundial, no es fácil comparar los datos entre los países ya que los mismos dependen directamente de la eficiencia de sus sistemas de vigilancia, por esto quizá una incidencia más alta no signifique mayor problema de seguridad alimentaria sino una mejor vigilancia de la enfermedad. A su vez debido a que estas enfermedades son causadas por diferentes tipos de agentes como virus, bacterias, parásitos, hongos, agentes químicos, entre otros, su vigilancia también depende de las técnicas existentes en cada país para la detección, así en algunos existirá mayor conocimiento por parte de los equipos de salud para detectar por ejemplo una enfermedad de origen bacteriano que quizá una de origen químico.

Se estima que cada año ocurren en los Estados Unidos 76 millones de casos de enfermedad transmitida por los alimentos. La gran mayoría de estos casos son leves y causan síntomas durante sólo un día o dos, aunque algunos casos son más graves. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estiman que hay 325,000 hospitalizaciones y 5,000 muertes relacionadas con las enfermedades transmitidas por los alimentos cada año. De los cuales el 82% fue de etiología desconocida, del 18% restante el 30.2% fueron causados por bacterias (principalmente *Campylobacter*, *Listeria* y *Salmonella*), el 2.6% por parásitos (principalmente *Giardia* y *Toxoplasma*) y cerca de 67.2% por virus (gran mayoría de norovirus).¹

Se estima que las enfermedades causadas por *Campylobacter*, *Salmonella*, *E. coli* O157, y *Listeria monocytogenes* en los EE.UU. tienen costos de casi US\$ 7 billones cada año. La globalización del comercio de alimentos permite ahora que los alimentos producidos en un país se vendan y consuman en todo el mundo. Esto significa que un producto alimentario contaminado puede causar brotes de enfermedad en muchos países al mismo tiempo. La vigilancia es un componente esencial de cualquier sistema de inocuidad alimentaria. En la actualidad, sólo unos pocos países en el mundo tienen programas de vigilancia totalmente adecuados. Los países en desarrollo, están en proceso de establecer y mejorar su sistema nacional. Como consecuencia, sigue sin conocerse el impacto real sobre la salud y el alcance de las enfermedades transmitidas por alimentos.²

Estadísticas en la región latinoamericana y el caribe

Según un resumen del reporte al sistema de información de OPS para la vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos (SIRVETA) (el cual se encuentra en fase de consolidación respecto a la detección y registro de brotes y casos, con marcadas diferencias entre los países), durante los últimos nueve años se recibieron 6511 informes de brotes de ETA de 22 países en la región, con Cuba que contribuía con más del 54% de los informes totales. Cerca de 250.000 personas se enfermaron en estos brotes y murieron 317. El 37% de estos ocurrieron en casa. En un 29% no se hizo análisis por laboratorio para identificar los agentes causales. En los brotes con etiología confirmada, 57% se atribuyeron a bacterias, 12% a virus y 21% a toxinas marinas. Los restantes 10% fueron causados por parásitos, contaminantes químicos o toxinas de las plantas. Los productos alimenticios más comúnmente asociados fueron: peces (22%), agua (20%), y carnes de ganado (14%). Según los datos de los brotes con agentes causales confirmados por laboratorio, *Salmonella* fue indudablemente de las bacterias más frecuentemente informada (20% de los brotes reportados).³

En Uruguay en 1999, se registraron 41 brotes, el 97.56% (40) de estos fueron causados por bacterias. Dentro de éstos, el 57,5% (23) fue causado por *Salmonella*, de las cuales 14 eran *S. enteritidis*; 12,5% (5 brotes) correspondieron a *Staphylococcus aureus* y un brote por *Clostridium botulinum*. En 20% de los brotes, con estudio etiológico cumplido, se aislaron en el alimento bacterias coliformes y se consideró así cerrada la investigación. Se vieron afectadas un total de 729 personas, registrándose una sola muerte.⁴

En Cuba, Durante el año 2003 se reportaron y estudiaron 504 brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), para un aumento del 18% con respecto al 2002 en el cual se reportaron 416. En el 2002 se había incrementado el 19%. El total de afectados también incrementó en un 4.6%, al pasar de 16.888 a 17.689, en particular por los brotes de origen hídrico. Durante el año se produjeron tres fallecimientos.

De estos 504 brotes, 112 (487 casos) fueron por ciguatera, 320 (13.343 casos) por alimentos y 72 (3.859 casos) por agua. A continuación se presenta un resumen del análisis de los brotes ocasionados por alimentos: El 28%

¹ (http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/foodborneinfections_g_sp.htm#8)

² Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de los alimentos (INFOSAN), Nota de Información INFOSAN No. 6/2005 - WHO Global Salm-Surv.

³ Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA): su importancia en la caracterización de riesgos. Perez, Enrique. Aguilar, Pablo. Salvatella, Roberto. Ribetto, Ana. Castro, Amaldo.

⁴M.S.P.: Ier. Taller Nacional del Sistema VETA. Ed. OPS, OPS/HCP/HCV/FOS/URU.03/2000. Montevideo, 1999.

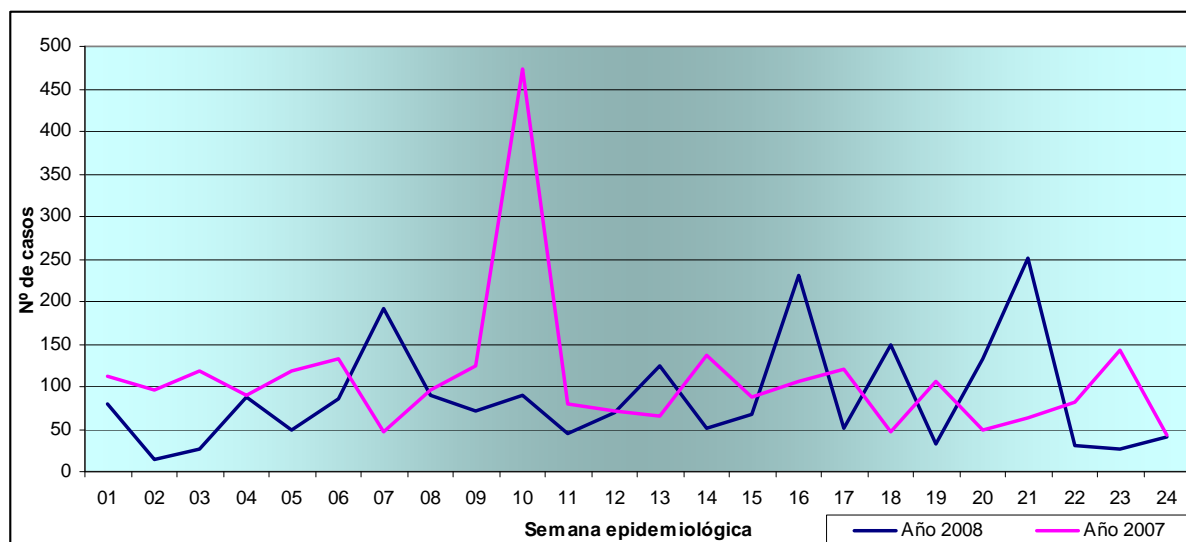
de los brotes ocurrieron en escuelas, el 15% en comedores obreros, el 7% en restaurantes y cafeterías, el 50% restante en viviendas, ancianatos y albergues. Por grupos de alimentos implicados se tiene que el 42% de los brotes fue ocasionado por carne y productos cárnicos, el 10% por lácteos, el 12% por ensaladas frías, mayonesa, el 6% por pescado y productos pesqueros, el 12% por dulces y productos de confitería, el 3% por alimentos compuestos (arroz, pastas con embutidos, entre otros), el 15% por otro tipo de alimentos. Por lugar donde los alimentos perdieron su inocuidad se tuvo que el 20% fue en la producción primaria, el 27% en la manipulación comercial, el 24% en el almacenamiento post tratamiento, el 17% por manipulación doméstica, el 8% en el procesamiento industrial y otros el 4%. Sobre los factores de contaminación se tiene que el 16% fue por manipulación de una persona infectada o portadora, el 40% por productos crudos contaminados por patógenos de origen animal o del medio ambiente, el 31% por contaminación cruzada con ingredientes crudos de origen animal, el 13% por otros factores de contaminación. Sobre los factores de sobrevivencia se tiene que el 55% fue por insuficiente tiempo-temperatura durante el proceso de cocción, calentamiento o recalentamiento, por otras fallas del proceso el 32% y por Inadecuada acidificación el 13%. Con relación a la etiología de los agentes se tiene que el 89% fue de origen biológico, el 10% origen químico y el 1% desconocido. En cuanto a los agentes biológicos se tiene que el 49% fue por *Salmonella sp.*, el 25% por *Stafilococo aureus*, el 14% por *Clostridium perfringens*, el 4% por *E. coli*, el 3% por *Bacillus cereus* y el 5% restante por otros tipos. En cuanto a los agentes químicos se tiene que el 37% fue ocasionado por toxinas vegetales, el 19% por histamina, el 3% por neurotoxinas, el 12% por plaguicidas, sin precisar el 12% y por otros el 17%.⁵ Es importante tener en cuenta que existen muchas diferencias en la forma como opera el sistema de vigilancia en cada país, unos con más debilidades que otros, por esto no se puede comparar la incidencia de estas enfermedades entre los países de la región.

Estadísticas en Colombia, sexto periodo epidemiológico del año 2008

Hasta la semana epidemiológica No. 24 del 2008, se notificaron al sistema nacional de vigilancia 2084 casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, lo que representa una disminución del 20 % con respecto al mismo periodo del año anterior en el cual se notificaron 2604 casos.

Hasta el sexto periodo epidemiológico del 2008, se presentó el mayor número de casos en la semana 21, debido a la ocurrencia de un brote que se presentó en el Municipio de Sincelejo (Sucre) que aportó 153 casos, de los 251 notificados esa semana. Figura 1.

FIGURA 1. NÚMERO DE CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COLOMBIA SEMANA 1 - 24 (2007-2008).



FUENTE: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud

De las 36 Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales, el 88 % (32) notificó casos de ETA's al SIVIGILA. De los entes territoriales que notificaron al sivigila tradicional, Bogotá D.C fue el mayor notificador con 21.83 % del total de los casos a nivel nacional, seguido de Sucre con el 12.19 %, Santander con el 6.33 %,

⁵ Ministerio de Salud Pública, Unidad Nacional de Salud Ambiental. Análisis de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, 2003. Ciudad de la Habana, Marzo 2004. (http://www.panalimentos.org/panalimentos/files/ANALISISCUBA_ETAO3.doc.)

Caldas con el 6.09, Atlántico con el 6 % y en menor porcentaje: Boyacá, Magdalena, Antioquia, Casanare, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Risaralda, Valle del Cauca, Arauca, Cesar, Norte de Santander, Meta, Quindío, Santa Marta, La Guajira, Caquetá, Tolima, Putumayo, Chocó, Amazonas, Huila, Nariño, Cauca, Guaviare, Cartagena y Guainía (Tabla 1). No notificaron casos de ETA: **Barranquilla, San Andrés, Vaupés y Vichada.**

TABLA 1. NÚMERO Y PORCENTAJE DE CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, NOTIFICADOS POR DEPARTAMENTO Ó DISTRITO – COLOMBIA, HASTA SEXTO PERIODO EPIDEMIOLOGICO DEL 2008.

DEPARTAMENTO DE NOTIFICACION	SIVIGILA TRADICIONAL		SIVIGILA ARCHIVO PLANO	
	Total casos	%	Total Casos	%
ANTIOQUIA	110	5,28	18	1,16
BOGOTÁ D.C.	455	21,83	461	29,70
SUCRE	254	12,19	189	12,18
SANTANDER	132	6,33	20	1,29
CALDAS	127	6,09	45	2,90
ATLÁNTICO	125	6,00	130	8,38
BOYACÁ	118	5,66	76	4,90
MAGDALENA	112	5,37	109	7,02
CASANARE	101	4,85	21	1,35
CUNDINAMARCA	94	4,51	24	1,55
BOLÍVAR	80	3,84		
CÓRDOBA	58	2,78	19	1,22
RISARALDA	37	1,78	20	1,29
VALLE	36	1,73	18	1,16
ARAUCA	35	1,68	17	1,10
CESAR	33	1,58	24	1,55
NORTE DE SANTANDER	33	1,58	21	1,35
META	29	1,39	20	1,29
QUINDIO	26	1,25	16	1,03
SANTA MARTA	22	1,06	15	0,97
LA GUAJIRA	18	0,86	30	1,93
CAQUETÁ	15	0,72	18	1,16
TOLIMA	15	0,72	30	1,93
PUTUMAYO	7	0,34	3	0,19
CHOCÓ	6	0,29		
AMAZONAS	4	0,19	2	0,13
HUILA	2	0,10	39	2,51
NARIÑO			72	4,65
CAUCA			50	3,22
GUAVIARE			19	1,22
CARTAGENA			9	0,58
GUAINÍA			7	0,45
(en blanco)			10	0,64
Total general	2084	100,00	1552	100,00

Fuente: SIVIGILA – Instituto Nacional de Salud. 2008

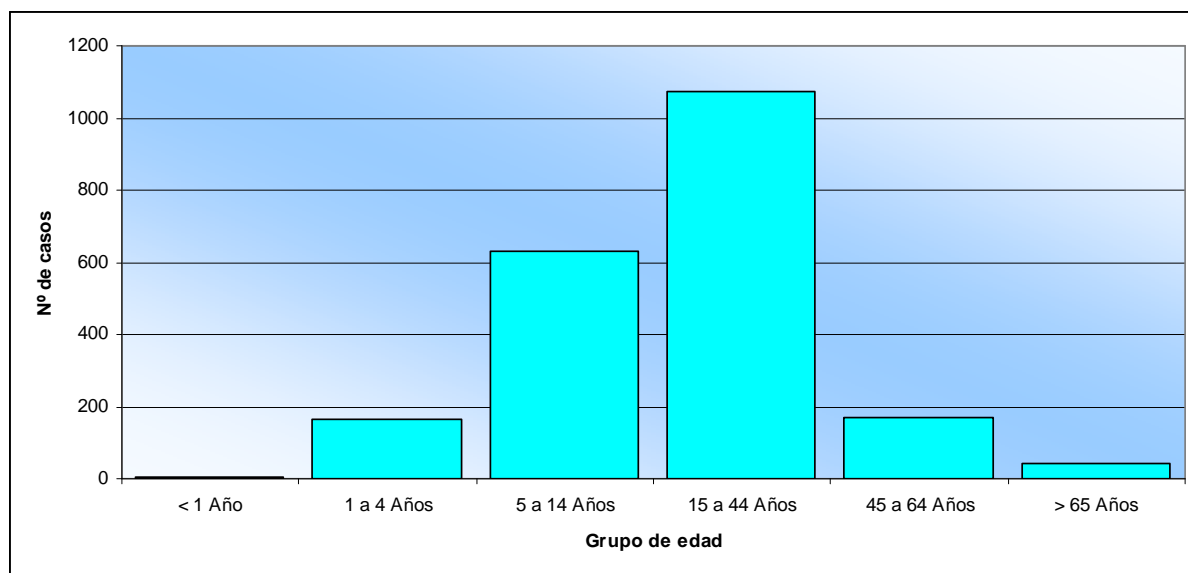
TABLA 2. CRITERIOS DE CONFIRMACION DE LOS CASOS DE BROTES ETA, HASTA SEXTO PERIODO EPIDEMIOLOGICO-2008.

CRITERIO DE CONFIRMACION	Nº DE CASOS	%
LABORATORIO	351	16.84
NEXO EPIDEMIOLOGICO	58	2.78
CLINICA	1445	69.34
PROBABLES	230	11.04
TOTAL	874	100,00

Fuente: SIVIGILA – Instituto Nacional de Salud. 2008

De la totalidad de casos notificados por las entidades territoriales, 69.34 % fueron confirmados por criterio clínico, seguido por el criterio laboratorio (16.84 %). El 11.04 % está pendiente de ser ajustado de acuerdo a los criterios de confirmación. Tabla No.2.

FIGURA 2. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS SEGÚN GRUPO DE EDAD, HASTA SEXTO PERIODO EPIDEMIOLÓGICO DEL 2008.



FUENTE: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud.

El grupo de edad que presentó la mayor incidencia de ETA fue el de 15 a 44 años (51.43 %), lo cual corresponde a 1072 casos, seguido por el grupo de 5 a 14 años (30.18 %) con 629 casos.

Del total de casos presentados en los brotes de ETA, notificados hasta semana epidemiológica N° 24, en el año 2008, se seleccionaron los más representativos, de acuerdo al tamaño de población involucrada, la calidad de la información y la configuración final del brote enviado por las entidades territoriales al INS. Tabla 4.

TABLA 3. RELACION DE BROTES DE ETA, CON MAS DE 10 PERSONAS AFECTADAS, PRESENTADOS EN COLOMBIA, HASTA SEMANA EPIDEMIOLOGICA N° 24-AÑO 2008.

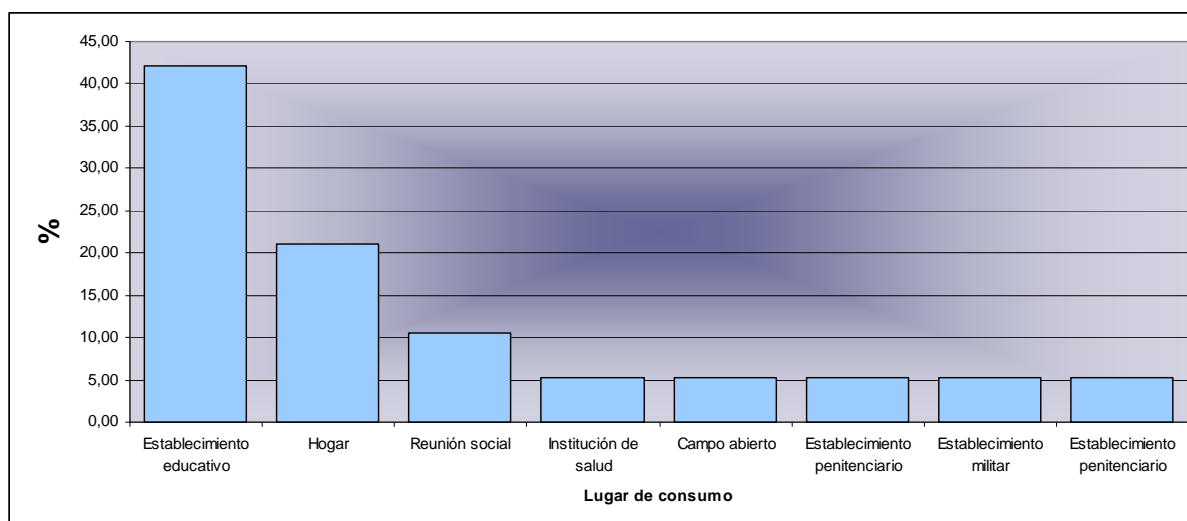
SEMANA EPIDEMIOLOGICA	DEPARTAMENTO DE NOTIFICACION	MUNICIPIO	Nº DE CASOS	ALIMENTOS IMPLICADOS	AGENTE AISLADO	LUGAR DE CONSUMO	FACTORES DETERMINANTES
01	MAGDALENA	Santa Ana	14	Queso	<i>staphylococcus</i> coagulasa positiva	Hogar	Contaminación cruzada
03	CASANARE	Maní	15	Cerdo	No suministrado	Hogar	Cadena de frío
04	BOYACÁ	Tunja	13	Postre	<i>Salmonella</i> ssp	Institución de salud	Fuente alimento
05	VALLE	Palmira	14	carne de res, carne de cerdo, yuca y papa,	E. coli	Campo abierto	cadena de frío, cocción
06	ANTIOQUIA	Retiro	24	Cocoa con leche, arepa y quesito	No suministrado	Establecimiento educativo	Higiene personal, contaminación, fuente de alimento, manipulador infectado
07	NORTE DE SANTANDER	Cúcuta	10	Arroz con pollo	No suministrado	Establecimiento penitenciario	Conservación
09	RISARALDA	Apia	11	Arroz con pollo, ensalada, jugo	No suministrado	Hogar	Fuente de alimento
10	ATLÁNTICO	Puerto Colombia	10	Queso, arepa de agua	No suministrado	Hogar	Contaminación cruzada
10	BOGOTÁ D.C.	Bogota	19	Pollo en salsa, coliflor con huevo, plátano maduro, arroz blanco, jugo de	Coliformes totales, coliformes fecales	Establecimiento educativo	Contaminación cruzada

				lulo, tajadas de tomate			
13	SANTANDER	Pinchote	64	Arroz con pollo	<i>Staphylococcus</i> coagulasa positiva	Establecimiento educativo	Contaminación cruzada
15	CASANARE	Nunchía	28	Agua	<i>Enterobacter aerogenes, E. Coli</i>	Establecimiento militar	Cadena de frío
16	BOGOTA D.C	Bogotá D.C	98	Yogurt, Mantecada, Panelita de leche	No suministrado	Establecimiento educativo	Fuente alimento
18	MAGDALENA	Pivijay	22	Pollo, Jamón, Maíz, Papa, Mayonesa	<i>Salmonella ssp</i>	Reunión social	cadena de frío, cocción
18	BOLIVAR	Mahates	49	Espagueti con pollo	<i>Staphylococcus</i> coagulasa positiva	Establecimiento educativo	Higiene personal, contaminación, fuente de alimento, manipulador infectado
19	HUILA	El Pital	26	Espagueti con pollo	<i>Salmonella ssp</i>	Establecimiento educativo	Conservación
20	ATLANTICO	Santo Tomás	108	Pollo desmechado, bollo limpio, leche preparada	<i>Staphylococcus</i> coagulasa positiva	Establecimiento educativo	Fuente de alimento
22*	Medellín*	Bello*	1800*		<i>Salmonella ssp</i> *	Establecimiento penitenciario*	Contaminación cruzada*
23	Huila	Neiva	29	Arroz chino	<i>Salmonella ssp</i>	Celebración 15 años	Contaminación cruzada
24	Santander	Puente Nacional	60	Gallina	<i>Staphylococcus</i> coagulasa positiva	Establecimiento educativo	Higiene personal, contaminación, fuente de alimento

* NO NOTIFICADO

Fuente: Investigación de campo-ET

FIGURA 3. LUGAR DE CONSUMO IMPLICADOS EN BROTES DE ETA, CON MAS DE 10 PERSONAS AFECTADAS, PRESENTADOS EN COLOMBIA HASTA SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24-AÑO 2008.



Los lugares de consumo en donde se presentaron la mayor incidencia de brotes fueron: establecimientos educativos y hogar. Figura No.3.

El *Staphylococcus* coagulasa positivo (26.3 %) y *Salmonella ssp* (23.6 %), fueron los agentes etiológicos más detectado en los resultados de las muestras analizadas y procedentes de brotes de ETA.

CONCLUSIONES

- Hasta el sexto periodo epidemiológico del 2008, disminuyó la notificación de las enfermedades transmitidas por alimentos en un 20 % con respecto al mismo periodo del año anterior, situación que puede deberse a la alta rotación y a la falta de contratación del personal en las entidades territoriales, que realizan el proceso de vigilancia de ETA.

- Se observa que la mayoría de brotes de ETA fueron confirmados por clínica (69.34 %), detectando que hay fallas en la vigilancia por laboratorio de este evento, además del incumpliendo de lo estipulado en los lineamientos 2008, acerca de realizar los ajustes del evento 4 semanas después de ser notificados.
- El grupo de edad mas afectado fue el de 15-44 años.
- Respecto al lugar de consumo implicado, los establecimientos educativos y el hogar, se identificaron, como los lugares de riesgo para ocurra una ETA.
- Se identificó **Staphylococcus** coagulasa positivo y **Salmonella** ssp, como los microorganismos patógenos más detectados en muestras de alimentos y biológicas.
- Los factores determinantes para la presentación de estos brotes de ETA, que involucran más de 10 casos, se identificaron la contaminación cruzada, materias primas contaminadas, higiene personal, manipulador infectado, pérdida de cadena de frío, falta de cocción.

RECOMENDACIONES

- Las entidades territoriales que no han notificado casos de este evento deben socializar, implementar y realizar seguimiento a lo contemplado en protocolo de vigilancia de ETA, a todos los actores que intervienen en el proceso de vigilancia para este evento.
- Con el fin de mejorar la oportunidad y confiabilidad de la información generada a partir de la presentación de un brote de ETA, se expidió una circular para que se realizara la notificación inmediata al INS de aquellos brotes que involucraran más de 10 casos, para que se realizaran las acciones adecuadas que permitieran una mayor configuración y resolución del brote.
- Es importante el seguimiento constante a las unidades primarias generadoras de datos por parte de las unidades notificadoras municipales para el evento ETA, para que la confirmación de brotes y casos se realice por laboratorio tal como lo establece el protocolo del evento y de esta manera obtener una mayor información sobre los principales agentes causantes de ETA y así orientar las medidas de control.
- Las entidades territoriales deben analizar la información del comportamiento de este evento en su jurisdicción, a través de los grupos interdisciplinarios, que permita la toma de decisiones.
- La Vigilancia de las ETA es fundamental para trazar el camino de la Inspección Sanitaria, la Educación y la Comunicación en la prevención, quien no identifica brotes ni los estudia jamás tendrá una estrategia de trabajo para su prevención por eso es tan necesario que todo el país fortalezca el sistema de vigilancia en salud pública en sus cuatro componentes: información, análisis, intervención y evaluación.

Elaboró: GRUPO FUNCIONAL ETA-SVCSP-INS.