

## PROGRAMA DE VIGILANCIA PARA EL CONTROL DE LOS BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS. AÑO 2010.

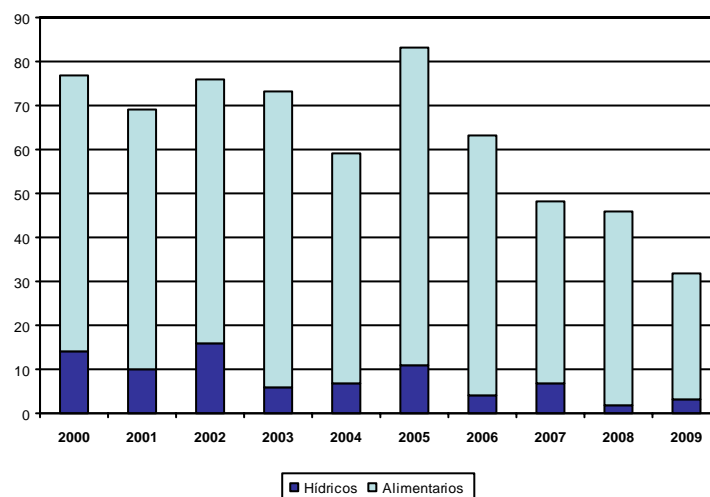
### INTRODUCCIÓN

El estudio de los brotes de las enfermedades de origen alimentario permite definir el problema que estos representan para la salud pública. Además, contribuyen a detectar agentes o situaciones emergentes derivadas de las siguientes circunstancias: aumento del comercio nacional e internacional de alimentos, nuevas tecnologías de producción, cambios en los hábitos de alimentación o en el estado inmunológico de la población.

Se estima que en los países industrializados solamente se detecta un 10% de los brotes de enfermedades de origen alimentario. Este tipo de brotes continúa representando un importante problema de salud pública, no sólo por el número de casos, sino también por las secuelas que pueden originar. Tienen, además, un impacto económico importante derivado del absentismo laboral o escolar, gastos médicos, recursos humanos, etc., que actualmente están teniendo una gran trascendencia social.

En Castilla y León en el periodo de 2000 a 2009 se han notificado un total de 626 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, siendo las especies del género *Salmonella* el agente más frecuentemente implicado, y, dentro de ellas, la de mayor importancia la *Salmonella enteritidis*. A pesar del descenso en el número total de brotes notificados a lo largo del período, el porcentaje de brotes en los que se desconoce el agente etiológico se ha incrementado.

**Figura 1.- Brotes de origen alimentario e hídrico. Años 2000 a 2009.**



La investigación de los brotes contribuirá a establecer los agentes, alimentos y, especialmente, los factores contribuyentes de los brotes, facilitando que las autoridades sanitarias lleven a cabo las medidas de control necesarias para su prevención. Además, permiten agregar datos que podrán ser utilizados para determinar que programas de seguridad alimentaria son prioritarios y contribuir a la evaluación de los programas instaurados y futuros.

Desde 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla un Programa de Vigilancia para el Control de Infecciones e Intoxicaciones Transmitidas por Alimentos en Europa, al que España está incorporada desde 1983.

En 1986, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social comenzó a desarrollar este programa en el ámbito de la Comunidad Autónoma, asumiendo el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad por este grupo de enfermedades y siendo la vigilancia epidemiológica el eje central de las actividades desarrolladas en el programa. Posteriormente, en el año 1988, se redactaron instrucciones complementarias referentes a las funciones propias del Equipo Multidisciplinario de Investigación Epidemiológica (E.M.I.E.) responsable del estudio de los brotes, siendo de nuevo recordadas en 1993 mediante la instrucción de 26 de mayo de 1993. La última actualización de las funciones de este equipo se formuló en el 2003. Esta instrucción hace referencia a la composición, funciones de cada miembro y actuaciones ante todo brote de enfermedad transmitida por alimentos.

En Castilla y León, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las situaciones Epidémicas y Brotes, regulado mediante la Orden SAN/2007 de 16 de enero, permite la identificación de los factores de riesgo y de los grupos poblacionales expuestos y con la información obtenida se mejora el conocimiento de las características clínico-epidemiológicas de la enfermedad y sobre su forma de transmisión.

La normativa de este sistema básico de la Red de Vigilancia Epidemiológica, se hace en desarrollo del Decreto 69/2006, de 5 de octubre, por el que se regula la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León.

La notificación de brotes es obligatoria y urgente para todos los médicos en ejercicio. Entre los brotes notificados destacan por su elevada frecuencia los transmitidos por alimentos y agua.

En el ámbito nacional, tras la creación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica por Real Decreto 2210/1995, se actualizaron las normas relacionadas con la declaración de brotes, manteniendo el carácter obligatorio y urgente de la notificación, y destacando las consideraciones para establecer si nos encontramos ante un brote o situación epidémica y si el brote es de interés supracomunitario.

En el ámbito Comunitario, la Directiva 2003/99/CE del Parlamento Europeo y del Consejo del 17 de noviembre, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos regula la investigación epidemiológica de los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos. En el artículo 2 de este mismo texto normativo se define brote de enfermedad transmitida por los alimentos.

La OMS define “enfermedad transmitida por alimentos o de origen alimentario” como toda enfermedad de naturaleza infecciosa o tóxica causada, o que se sospecha causada, por el consumo de agua o alimentos y “brote” como un incidente en el que dos o más personas padecen una enfermedad similar después de la ingestión de la misma comida o después de la ingestión de agua proveniente de la misma fuente, y donde la evidencia epidemiológica implica al alimento o al agua como el origen de la enfermedad. Como excepción, se considera brote a la aparición de un solo caso de botulismo.

Para los efectos de este programa, no se hará distinción entre brotes por consumo de alimentos o agua, denominándose indistintamente alimentarios o por alimentos. También se podrá utilizar indistintamente enfermedad transmitida por alimentos (ETA) o enfermedad de origen alimentario (EOA).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

- Conocer la morbi-mortalidad producida por los brotes de las enfermedades transmitidas por alimentos.

### **Objetivos específicos:**

- Conocer las características epidemiológicas de los brotes de las enfermedades transmitidas por alimentos y detectar los posibles cambios o tendencias temporales.
- Obtener una información epidemiológica homogénea, precisa, oportuna y útil para evaluar la calidad del estudio de los brotes, los programas de intervención y orientar las prioridades de actuación.
- Proponer y evaluar las medidas para su prevención y control.

## **ACTIVIDADES**

### **A.1.- Notificación adecuada y urgente de los brotes:**

En Castilla y León, la notificación de la existencia de un brote de cualquier enfermedad está regulada por la Orden SAN/2007, de 16 de enero, por el que se regula el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las situaciones Epidémicas y Brotes.

En su artículo 3 se establecen los **responsables de la declaración:**

- a) Todos los médicos en ejercicio, tanto público como privado, en el ámbito territorial de la Comunidad de Castilla y León, están obligados a notificar de forma urgente las situaciones epidémicas y brotes ajustándose al procedimiento que se define en esta Orden.
- b) El resto del personal sanitario que, en el desarrollo de su ejercicio profesional, conociera o sospechara la existencia de una situación epidémica o brote está obligado a ponerlo en conocimiento del responsable de su centro de trabajo.

- c) El responsable de la actividad asistencial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, está obligado a velar por el cumplimiento de la notificación obligatoria urgente de las situaciones epidémicas o brotes detectados en el ámbito de su institución.
- d) En caso de tener sospecha de la existencia de un brote o situación epidémica en un centro laboral, docente, geriátrico, establecimientos de hostelería o de cualquier otro tipo, e industrias alimentarias, sus directores o responsables deberán ponerlo en conocimiento de sus servicios sanitarios de referencia.

La declaración bajo sospecha de un brote debe realizarse de forma **urgente**, por teléfono, fax u otra vía que asegure su recepción en las primeras 24 horas. Esta declaración se realizará:

- Durante el horario laboral habitual (de 8 a 15 horas), al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, Sección de Epidemiología, siendo necesaria también la declaración individualizada con datos epidemiológicos básicos de la semana correspondiente, si se trata de un brote causado por alguna de las enfermedades de declaración obligatoria.
- Fuera del horario habitual (tardes, noches y festivos) a través del Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León, llamando al teléfono de Emergencias 112.

En la declaración se aportará, al menos, los datos epidemiológicos básicos que se establecen en el modelo de notificación que se adjunta (Anexo 1).

Los responsables de las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales comunicarán los brotes y situaciones epidémicas al Jefe del Servicio Territorial competente en materia de sanidad quien a su vez lo comunicará al Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles de la Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación dentro de las 24 horas siguientes a su conocimiento así como a la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria cuando sea oportuno por razón de la materia.

#### **A.2.- Investigación detallada de cada uno de los brotes:**

El objetivo de la investigación de un brote es determinar el agente, vehículo de transmisión y los factores contribuyentes en la producción del brote.

La **investigación epidemiológica** de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos le corresponde al responsable de la Sección de Epidemiología de la provincia en que se produzca el brote. La coordinación de todas las actuaciones le corresponden al Jefe del Servicio Territorial competente en materia de sanidad.

Los responsables de las Secciones de Epidemiología recabarán la colaboración que fuere necesaria ya sea de los coordinadores médicos de los Centros de Salud como de los directores de otros centros sanitarios o de cualquier otro profesional o servicio sanitario, tanto del sector público como del privado.

Los directores y responsables de centros laborales, docentes, geriátricos o de otro tipo, establecimientos de hostelería y similares, están obligados a facilitar la investigación de aquellos brotes con los que sus empresas o instituciones estén directa o indirectamente relacionados, así como a posibilitar la adopción de las adecuadas medidas de control.

Cuando los brotes afecten a más de una provincia de la Comunidad Autónoma por su causalidad, exposición a riesgo o número de afectados, la dirección y coordinación de la investigación epidemiológica corresponderá al Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles de la Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.

Los datos epidemiológicos que deben ser objeto de la investigación y que se deben incluir el informe final de brote se refieren a los siguientes apartados:

- Identificación del brote: provincia y localidad.
- Enfermedad o síndrome.
- Agente causal.
- Distribución por grupo de edad y sexo.
- Número de personas a riesgo, enfermas, hospitalizadas y fallecidas.
- Síntomas predominantes.
- Día y hora del comienzo de los primeros síntomas, periodo de incubación y duración de la enfermedad.
- Alimento/Vehículo responsable.
- Lugar de consumo.
- Factores contribuyentes al brote.
- Resultado de pruebas de laboratorio.
- Medidas de prevención y control adoptadas.
- Datos del declarante.

En todo brote es necesario recoger muestras tanto de alimentos o agua como humanas, con la mayor brevedad posible y de forma oportuna, para ello deben de colaborar también las estructuras asistenciales.

### **A.3.- Medidas de prevención y control:**

Cuando en el curso de la investigación de un brote o situación epidémica se derive la necesidad de adoptar medidas de prevención y control, éstas serán determinadas por el Jefe del Servicio Territorial competente en materia de sanidad, y se ejecutarán en coordinación con los servicios asistenciales y si fuere preciso éstas se propondrán a la autoridad competente.

Cuando la situación epidémica o brote afecte a más de una provincia de la Comunidad de Castilla y León, las medidas de prevención y control se adoptarán por la Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación o por la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria en virtud del ámbito de competencia normativamente establecido para cada centro directivo.

#### **A.4.- Informe final:**

En el plazo no superior a un mes, una vez finalizado el brote o situación epidémica estudiada, se emitirá un **informe epidemiológico** de la investigación que el Jefe del Servicio Territorial competente en materia de sanidad remitirá a la Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación y a la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria si fuera preciso, en virtud de las características del brote o situación epidémica estudiada.

El modelo de informe final de brote recomendado es el incluido en los Protocolos de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en febrero de 1997.

En el caso de que, por su complejidad, el informe final requiera de aclaraciones añadidas o, por el colectivo afectado necesite de otra información específica no contemplada suficientemente en el modelo de informe de brote anteriormente mencionado, se adjuntará un informe libre, que incluirá los siguientes apartados:

- Introducción.
- Metodología: tipo de estudio, definición de caso.
- Resultados: descripción del brote por variables de persona, lugar y tiempo.
- Discusión.
- Conclusiones.
- Medidas de control.
- Recomendaciones.

#### **A.5.- Seguimiento y evaluación de los brotes:**

La Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación y las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social de cada provincia realizan periódicamente informes sobre la situación epidemiológica de las infecciones e intoxicaciones transmitidas por alimentos.

### **EVALUACION**

Para cada actividad propuesta, se calcularán los siguientes indicadores:

#### **A.1.- Oportunidad:**

- Porcentaje de brotes epidémicos de enfermedades transmitidas por alimentos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica en el plazo de 24 horas desde la fecha de inicio de síntomas o de ingreso hospitalario del paciente.
- Porcentaje de brotes supracomunitarios notificados al Centro Nacional de Epidemiología en las primeras 24 horas desde su conocimiento.

## A.2.- Exhaustividad y calidad de la información:

- Porcentaje de brotes declarados de forma urgente en el anexo correspondiente, con relación al número de brotes notificados de forma urgente.
- Porcentaje de informes finales de brotes, realizados en el anexo correspondiente con relación al número de brotes notificados confirmados.
- Porcentaje de brotes notificados de forma urgente con la información básica necesaria\*.
- Porcentaje de brotes notificados con informe final, con datos mínimos básicos\*\*.

\* Información básica para la notificación urgente: Identificación de notificador, colectivo y lugar de ingesta, fecha de inicio de síntomas, síntomas orientadores del cuadro, menú, sospecha de alimento implicado y fecha de ingesta, número de expuestos, enfermos y hospitalizados, su edad y sexo.

\*\* Datos mínimos básicos del informe final: los recogidos en el anexo del protocolo nacional de la RENAVE.

## BIBLIOGRAFÍA

WHO Surveillance Programme for Control of Foodborne Infections and Intoxications in Europe. 8<sup>th</sup> report. 1999-2000). Disponible en:

[http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne\\_disease/dec2003/en/index.html](http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/dec2003/en/index.html).

The Community Summary on Trends and sources of zoonosis and zoonotic agents and food-borne outbreaks in the European Union in 2008, EFSA Journal; 2010 8(1): 1496.

Disponible en: <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/scdoc/1496.htm>.

WHO. Foodborne disease outbreaks: guidelines for investigation and control. 2008.

Disponible en:

[http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne\\_disease/fdbmanual/en/index.html](http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/fdbmanual/en/index.html).

DXSP. Consellería de Sanidad. Xunta de Galicia. Protocolo de actuación ante a notificación da sospeita dun abrocho de enfermidade de orixe alimentaria. Xaneiro de 2009. Disponible en:

[http://www.sergas.es/MostrarContidos\\_N2\\_T01.aspx?IdPaxina=61349](http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=61349)

CDC. Recommendations for Collection of Laboratory Specimens associated with Outbreaks of Gastroenteritis. MMWR. 1990, vol. 39, October 26 (RR-14).

CDC. Surveillance for Foodborne-Disease Outbreaks. United States, 1998-2002. APPENDIX B. Guidelines for Confirmation of Foodborne-Disease Outbreaks. MMWR. 2006, 10 November (vol. 55) No SS-10.

CDC. Surveillance for Waterborne Disease and Outbreaks Associated with Drinking Water and Water not Intended for Drinking. United States, 2005-2006. MMWR. 2008, 12 September 57 (SS09): 39-62.

## ANEXO 1.-



### NOTIFICACIÓN URGENTE DE BROTES Y SITUACIONES EPIDÉMICAS

Fecha de notificación: ..... / ..... / ..... Hora ..... h. .... m.

#### DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombre y apellidos .....	
Centro de trabajo .....	
Dirección .....	Teléfono .....
Localidad: .....	Provincia .....

#### DATOS DEL BROTE O SITUACION EPIDÉMICA

Tipo de brote o situación epidémica .....	
Lugar donde ocurre el brote .....	
Localidad: .....	Provincia .....
N.º de casos conocidos en el momento de la declaración .....	N.º de expuestos .....
Nombre y teléfono de contacto de algún afectado o familiar .....	
Ingresos hospitalarios: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> N.º de ingresados .....	
Nombre del hospital .....	Fecha de ingreso .....
<b>Características del proceso</b>	
Fecha de inicio de síntomas ..... / ..... / ..... Hora ..... h. .... m.	
Síntomas .....	
Fecha de la posible exposición de riesgo ..... / ..... / ..... Hora: ..... h. .... m.	
Posible agente etiológico/origen del brote (p.e. producto sospechoso) .....	
.....	
<b>En caso de toxiinfección alimentaria</b>	
Menú .....	
.....	
Fecha de consumo ..... / ..... / .....	
Lugar de consumo .....	

**Observaciones** .....

.....

.....

Información considerada estrictamente confidencial y para fines exclusivamente sanitarios (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal).