



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública

Índice

Artículo:

Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2005.

Noticias Breves:

- Ejercicio físico para comenzar la jornada.
- Informe SESPAS 2006.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 49 a 52 de 2005.

Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2005.

Durante el año 2005 se declararon en la Región de Murcia un total de 50 brotos de infecciones e intoxicaciones por alimentos. De estos brotos, 26 (52%) fueron de ámbito general, 19 (38%) de ámbito familiar y en 5 brotos (10%) no se pudo determinar el territorio epidémico (tabla 1). El 78% de estos brotos se declararon entre los meses de mayo a septiembre.

En el año 2005 se observa un aumento importante (31%) en el número de brotos respecto al año anterior, acentuándose el ascenso iniciado en el año 2002 (gráfica1). Este aumento se debe a un incremento del 30% en el número de brotos de ámbito general y del 46% en los de ámbito familiar (tabla 1).

Se notificaron al Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) 1049 casos de la rúbrica Toxi-infección alimentaria (TIA), de los cuales 1001 (95,4%) se relacionaron con brotos. Se observa un aumento del número total y de la media de afectados respecto al año 2004, debido fundamentalmente a que en 2005 se registró un brote supracomunitario por Salmonella Hadar vehiculizado por pollos asados procedentes de otra CCAA, con 321 afectados en la Región.

La media de afectados en el año 2005 fue de 20 casos por brote (rango 2-321), situándose la mediana en 5,5 casos. Según el territorio epidémico, la mediana fue de 4 afectados para los brotos de ámbito familiar, de 7,5 casos para los brotos de ámbito general y de 3 casos para los brotos de ámbito desconocido. Se registraron un total de 105 hospitalizaciones (10,5% de los afectados) y un fallecido en un brote familiar.

En los 26 brotos de ámbito general, el lugar de consumo o adquisición del alimento implicado se relaciona en 12 brotos con restaurantes/bares, 4 con venta ambulante en fiestas locales, 4

con establecimientos de elaboración de alimentos (dos pastelerías, una fábrica de queso y una fábrica de pollos asados) 3 con distribuidores de alimentos (2 pescaderías, 1 lechería) y un brote en cada uno de los siguientes lugares (un colegio, un hospital y un campamento).

Etiología

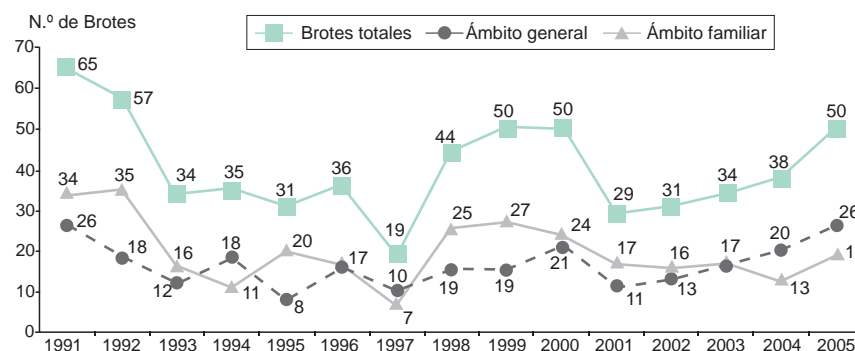
Se confirmó la etiología en 33 brotos (66%). De estos brotos, 16 eran de ámbito general, 16 de ámbito familiar y 1 de ámbito desconocido. Al igual que en años anteriores, el germen implicado con mayor frecuencia sigue siendo la Salmo-

nella, causante de 30 brotos (60% de todos los brotos) con una mediana de 6,5 afectados por brote (rango 2-321) (tabla 1). En el ámbito general se confirmaron 14 brotos por Salmonella (53,8% del total, 87,5% de los brotos con etiología confirmada) y se confirmó la etiología por histamina en otros 2 brotos. En el ámbito familiar, 15 brotos (79% del total y 93,8% de los brotos con etiología confirmada) se debieron a Salmonella.

Alimentos implicados

El alimento implicado fue confirmado por estudio epidemiológico y microbio-

Gráfica 1. Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Evolución en el número de brotos. Región de Murcia, 1991-2005.



FUENTE: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.
* La suma del número de brotos de TIA de ámbito familiar y general no equivale al número total de brotos, ya que en el total de brotos se incluyen los brotos de ámbito desconocido que no están representados de manera independiente.

Tabla1. Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2001-2005.

INDICADORES	2001	2002	2003	2004	2005
N.º de casos notificados de Infecciones e intoxicaciones alimentarias	305	243	650	365	1049
N.º de casos incluidos en brotos (%)	282 (92,4)	200 (82)	598(92,0)	345 (94,5)	1001(95,4)
N.º de brotos según ámbito:					
total	29	31	34	38	50
ámbito general (%)	11(37,9)	13 (42,0)	16 (47,0)	20 (52,6)	26 (52,0)
ámbito familiar (%)	17 (58,6)	16 (52,0)	17 (50,0)	13 (34,2)	19 (38,0)
ámbito desconocido (%)	1 (3,4)	2 (6,0)	1 (3,0)	5 (13,2)	5 (10,0)
Media de afectados por brote	9,7	6,5	17,6	9	20
Mediana de afectados por brote	#	#	#	5,0	5,5
N.º de ingresos hospitalarios (%)	36 (12,7)	15 (7,5)	37 (6,3)	27 (7,8)	105 (10,5)
N.º de brotos debidos a Salmonella (%)	18 (62,1)	14 (45,2)	22 (64,7)	19 (50,0)	30 (60,0)
N.º de afectados por brotos de Salmonella (%)	189 (67,0)	80 (40,0)	233 (39,4)	130 (37,7)	867 (86,9)
N.º de brotos debidos a otra etiología (%)	1 (3,4)	2 (6,4)	2 (5,9)	3 (7,9)	3 (6,0)
N.º de brotos de etiología desconocida **	10 (34,5)	15 (48,4)	10 (29,4)	16 (42,1)	17 (34,0)

FUENTE: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.
Notas: (***) Entre los brotos de etiología desconocida se incluyen aquellos en los que el agente etiológico de sospecha no ha podido confirmarse (#). Esta información no se registraba en los años anteriores.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 49 a 52 (del 4 de diciembre de 2005 al 31 de diciembre de 2005). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 49			Semana 50			Semana 51			Semana 52			Semanas 49 a 52		
	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana
Gripe	391	671	800	509	861	1.031	544	1.754	1.484	512	3.981	1.400	1.956	7.267	5.555
Tuberculosis respiratoria	2	2	2	1	5	3	3	8	4	0	4	4	6	19	14
Legionelosis	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Hepatitis A	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	2	1	1
Otras hepatitis viricas	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0
Toxiinfecciones Alimen.	0	3	8	0	0	1	31	0	0	34	0	0	65	3	10
Varicela	82	54	60	140	84	99	195	81	73	158	72	72	575	291	291
Parotiditis	0	1	0	1	1	1	22	0	0	2	2	0	5	4	3
Enfermedad meningoc.	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	3	2
Otras Meningitis	2	2	2	2	0	0	5	1	0	5	0	1	14	3	5
Sífilis	1	2	0	3	0	2	0	0	1	3	1	0	7	3	3
Infección gonocócica	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	6	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual

Porcentaje de declaración (*)

Semanas 49 a 52 (del 4 de diciembre de 2005 al 31 de diciembre de 2005).

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Abanilla	6.145	91,67	Calasparra	9.674	100,00
Abarán	12.804	100,00	Campos del Río	2.052	100,00
Águilas	30.263	46,43	Caravaca de la Cruz	24.179	91,18
Albudeite	1.439	100,00	Cartagena	197.665	86,48
Alcantarilla	36.496	97,62	Cehegín	14.804	92,50
Aledo	1.062	50,00	Ceutí	8.343	100,00
Alguazas	7.561	100,00	Cieza	33.825	85,71
Alhama de Murcia	17.717	100,00	Fortuna	7.707	100,00
Archena	15.856	47,73	Fuente Álamo de Murcia	13.210	100,00
Beniel	9.420	100,00	Jumilla	23.958	76,79
Blanca	5.977	87,50	Librilla	4.088	100,00
Bullas	11.435	83,33	Lorca	84.245	77,73

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.



Ejercicio físico para comenzar la jornada

En la Consejería de Sanidad desde diciembre de 2005 se está realizando, a iniciativa del grupo promotor "Sanidad sin tabaco", una actividad consistente en sesiones diarias matutinas, de unos veinte minutos de duración, de ejercicios de movilidad articular y estiramiento muscular, dirigida a todo el personal que trabaja en el Centro. Esta iniciativa surgió en el grupo promotor del centro de trabajo sin tabaco, para dar un paso más en el fomento de estilos de vida saludables, ya que es conocido que las personas que realizan actividad física fuman menos y los exfumadores que hacen ejercicio físico tienen menos posibilidades de recaer.

Los objetivos primarios son fomentar hábitos de higiene postural para prevenir lesiones articulares, fundamentalmente en la espalda, y realizar los ejercicios adecuados para su protección. Esta actividad contribuye, en cierta medida, en el desarrollo personal de los trabajadores a través de la mejora del bienestar físico y mental que repercute en su calidad de vida. Secundariamente, esta iniciativa promueve la realización de actividad física adecuada que, mantenida en el tiempo, puede contribuir a un aumento de la actividad física global con repercusiones a largo plazo en la prevención y mejora de enfermedades como las cardiovasculares, osteoporosis, cáncer de colon, obesidad o diabetes.

Para más información contactar con: mpaz.martinez@carm.es Técnico Responsable de Información. Servicio de Información y Defensa del Usuario de los Servicios Sanitarios, de la Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia.

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 49 a 52 (del 4 de diciembre de 2005 al 31 de diciembre de 2005). Distribución semanal

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2004)	501.903		333.828		154.042		68.641		56.946		179.334		1.294.694	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	905	32.213	260	12.082	159	11.400	32	4.900	214	4.203	386	12.016	1.956	76.814
Tuberculosis respiratoria	0	66	3	58	0	28	0	4	0	9	3	30	6	195
Legionelosis	1	12	1	4	0	0	0	0	0	1	0	6	2	23
Hepatitis A	0	19	0	7	1	6	0	1	0	0	1	4	2	37
Otras hepatitis viricas	1	9	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	1	17
Toxiinfecciones Alimen.	2	309	34	393	0	49	29	57	0	138	0	103	65	1.049
Varicela	211	1.493	20	612	56	1.325	261	642	14	298	13	460	575	4.830
Parotiditis.	2	18	2	15	0	1	0	1	0	2	1	2	5	39
Enfermedad meningoc.	1	7	0	5	0	7	0	1	0	2	1	2	2	24
Otras Meningitis	7	47	4	17	3	11	0	3	0	1	0	12	14	91
Sífilis	2	26	5	20	0	1	0	1	0	1	0	6	7	55
Infección gonogócica	3	8	1	10	1	4	0	0	1	4	0	3	6	29

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración (*)

Semanas 49 a 52 (del 4 de diciembre de 2005 al 31 de diciembre de 2005).

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Lorquí	6.115	100,00	Torre Pacheco	26.806	38,16
Mazarrón	26.122	98,61	Torres de Cotillas, Las	17.565	52,50
Molina de Segura	52.588	93,75	Totana	26.435	97,22
Moratalla	8.549	63,89	Ulea	989	75,00
Mula	15.592	84,62	Unión, La	15.287	95,00
Murcia	398.815	75,00	Villanueva del Río Segura	1.749	50,00
Ojós	601	50,00	Yecla	32.988	95,00
Pliego	3.507	100,00	Santomera	12.777	100,00
Puerto Lumbreras	12.037	92,50	Alcázares, Los	11.306	75,00
Ricote	1.509	75,00			
San Javier	24.686	100,00	Total Región	1.294.694	82,00
San Pedro del Pinatar	18.746	100,00			

() [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.*



Informe SESPAS 2006

Bianualmente desde 1993 se ofrece puntualmente el informe SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Asistencia Sanitaria) que recoge las novedades o revisiones más destacadas en el área de la salud pública y la gestión sanitaria. Lo llevan a cabo un reducido grupo de editores bien cohesionados que consiguen animar desinteresadamente a destacados miembros de las 10 asociaciones federadas en SESPAS y algunos invitados externos. Este informe se lee amenamente, está rigurosamente documentado y recoge una amplia gama de temas bajo cuatro partes diferenciadas y tituladas 1. Vivir enfermar y morir en una sociedad opulenta; 2. Estilos de vida; 3. Recursos asistenciales y utilización y 4. Ecosalud y participación social. Su lectura sirve de reflexión sobre la situación actual de todo el sector sanitario y sugiere algunos de los desafíos que se plantean para la salud y los servicios sanitarios en las sociedades desarrolladas.

Se puede conseguir gratuitamente en http://www.sespas.es/fr_inf.html.

lógico en 9 brotes (18%) y exclusivamente por estudio epidemiológico en 17 brotes (34%). En 13 brotes (26%) no se pudo confirmar el alimento sospechoso y en 11 brotes (22%) no se

pudo establecer, ni siquiera por sospecha, el alimento vehículo de la infección. Los alimentos más frecuentemente implicados, bien por confirmación (26 brotes) y/o por sospecha (13 bro-

tes), como vehículos del agente etiológico fueron el huevo/ovoproducto en 11 brotes (22%), carne y productos cárnicos en 6 brotes (12%), pescado en 6 brotes (12%), productos de confitería/pastelería en 3 brotes (6%), en 2 brotes cada uno consumo de pollo (4%), ensalada (4%), marisco (4%) y queso (4%). Además 5 brotes (10%) se relacionaron con más de un alimento.

Tabla 2. Brotes de infecciones e intoxicaciones de origen alimentario - Factores contribuyentes. Región de Murcia 2005.

FACTORES CONTRIBUYENTES ^{oo}	N.º Brotes*	% Total N.º Brotes*	% Brotes Ambito Familiar	% Brotes Ambito General
Alteraciones de la temperatura	24	48,0	42,1	61,5
Refrigeración inadecuada	5	10,0	5,3	15,4
Mantenimiento inadecuado a temperatura ambiente	15	30,0	21,1	42,3
Preparación de alimentos con gran antelación	5	10,0	10,5	11,5
Enfriamiento inadecuado	1	2,0	5,3	0,0
Uso de ingrediente contaminado	6	12,0	5,3	19,2
Cocinado inadecuado	2	4,0	5,3	3,8
Descongelación inadecuada	3	6,0	0,0	11,5
Preparación de cantidad desproporcionada	3	6,0	0,0	11,5
Material crudo	17	34,0	57,9	23,1
Consumo alimento crudo	17	34,0	57,9	23,1
Inadecuada manipulación	21	42,0	10,5	73,1
Prácticas de manipulación incorrectas	19	38,0	15,8	57,7
Insuficiente limpieza	8	16,0	5,3	26,9
Contaminación cruzada	7	14,0	-	26,9
Contaminación por infectado	6	12,0	-	23,1
Utensilios contaminados	3	6,0	-	11,5
Factores ambientales	18	36,0	0,0	69,2
Local inadecuado	9	18,0	-	34,6
Depósito inadecuado	5	10,0	-	19,2
Venta ambulante	4	8,0	-	15,4
Manipuladores portadores	6	12,0	-	23,1
Manipuladores circunstanciales	3	6,0	-	11,5
Otros	3	6,0	-	11,5
Desconocido	11	22,0	21,1	7,7

FUENTE: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.
 (oo) Algunos brotes registran varios factores del mismo grupo pero solo son contados una vez en el cómputo general de grupo (*). El número de brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

Tabla 3. Brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias-Medidas adoptadas*. Región de Murcia 2005.

MEDIDAS ADOPTADAS	N.º Brotes*	% Total Brotes*	% Brotes Ambito Familiar	% Brotes Ambito General
Encuesta epidemiológica a enfermos	50	100,0	100,0	100,0
Análisis de muestras de enfermos	41	82,0	94,7	76,9
Análisis de alimentos	27	54,0	26,3	76,9
Análisis de muestras superficies	10	20,0	0,0	38,5
Inspección del local	27	54,0	5,3	88,5
Control de manipuladores	22	44,0	0,0	76,9
Encuesta epidemiológica a manipuladores	21	42,0	0,0	73,1
Educación sanitaria	40	80,0	84,2	84,6
Cese de actividad	6	12,0	0,0	23,1
Investigación del origen de los alimentos	29	58,0	31,6	76,9
Incoación de expediente	18	36,0	0,0	65,4
Inmovilización cautelar de alimentos	6	12,0	0,0	23,1
Reparación de deficiencias	10	20,0	0,0	34,6
Análisis de aguas	4	8,0	0,0	15,4
Desinfección de instalaciones	8	16,0	0,0	30,8

FUENTE: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.
 (*) En la mayoría de los brotes se adoptan varias medidas de control. *El número total de brotes incluyen los brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

Factores Contribuyentes

En la mayoría de los brotes (76%) se conoce al menos un factor contribuyente y en el 60% coexisten varios factores a la vez. De los factores contribuyentes detectados, la inadecuada manipulación, sobre todo las prácticas de manipulación incorrectas, y los factores ambientales son los más frecuentemente implicados en los brotes de ámbito general; en los brotes de ámbito familiar, los factores más frecuentemente registrados son el consumo de alimentos crudos y las alteraciones de temperatura. Aisladamente el factor contribuyente más importante ha sido las prácticas de manipulación incorrectas seguido por el consumo de alimentos crudos (huevo, pescado, mariscos, hortalizas y queso fresco).

Medidas Adoptadas

En los 50 brotes (100%) se conocen las medidas adoptadas (tabla3). Se abrieron 18 expedientes sancionadores tras las inspecciones realizadas a establecimientos, en seis brotes se inmovilizaron los alimentos y se obligó a seis establecimientos a cesar la actividad hasta la corrección de las deficiencias detectadas.

NOTA: Es importante recordar que para poder controlar adecuadamente los brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias es fundamental detectar su aparición lo más rápidamente posible, con el fin de poder adoptar las medidas correctoras adecuadas y evitar su extensión y agravamiento. Por ello, es necesario que los profesionales sanitarios declaren de manera urgente los brotes que detecten:

En el municipio de Murcia: a los Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia, teléfono: 968-247062

En el Área de Cartagena: a la Dirección de Salud del Área de Cartagena, teléfono: 968-326666.

En el Área de Lorca: a la Dirección de Salud del Área de Lorca, teléfono: 968-468300

En el resto de la Región: al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, teléfono: 968-362039.

FE DE ERRATAS:

N.º 678, marzo 2006. Noticia breve, Estudio Dino, página 10 (Glucemia basal \geq 110 mg/dl, pero $<$ 126 mg/dl.).

Edita:

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

Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez, M^a Dolores Chirlaque López, Juan Francisco Correa Rodríguez, Ana María García Fulgueiras, Carmen Navarro Sánchez, M^a Teresa Martínez Ros, M^a José Tormo Díaz.

Coordinadora de Edición:

M^a Dolores Chirlaque López
 Asistente Administrativo:
 Mariola Navarro Balibrea
 Suscripción: Envío Gratuito.
 Solicitudes: Servicio de Epidemiología