



Boletín Epidemiológico Trimestral Brotos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) Semana Epidemiológica 1–26. Chile, año 2018

Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

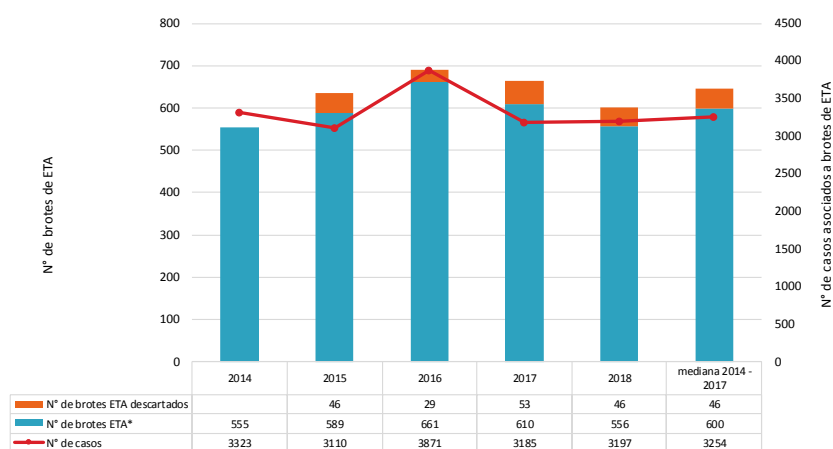
Situación epidemiológica:

A nivel nacional, a la semana epidemiológica (SE) 26 de 2018, se notificaron 602 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), de los cuales 556 fueron confirmados. Se registró un 8,8% menos brotes respecto del mismo período de 2017 y un 7,3% menos de lo esperado a la misma semana, según el valor de la mediana 2014 - 2017 (n=600). Se registraron 3.197 personas afectadas asociadas a los brotes de ETA, cifra similar a la misma semana del año 2017 (n=3.185) y a la mediana 2014–2017 (n=3.254) (Figura 1).

En general, se estima un promedio de 6 casos por brotes de ETA con un rango entre 2 a 190 casos y una moda de 2 casos.

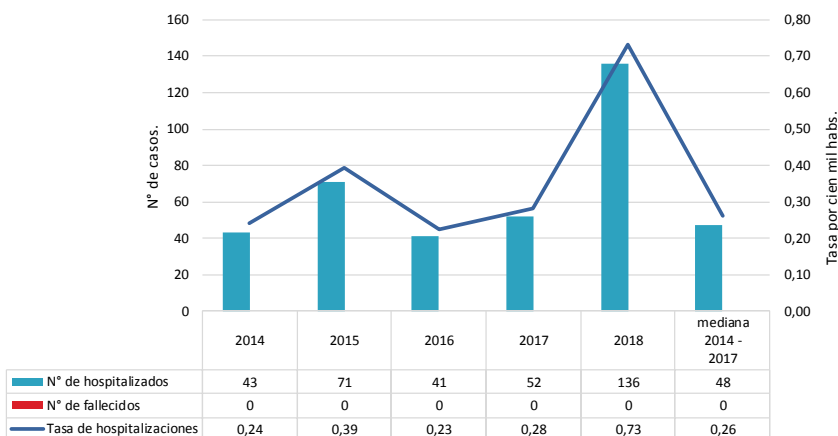
En cuanto a la gravedad de los afectados en estos eventos, se notificaron 136 hospitalizados; 2,6 veces más de lo presentado a la misma fecha del año 2017 y casi 3 veces el valor de la mediana 2014–2017 (n=48). Contribuyó a este aumento de hospitalizados, la ocurrencia un brote masivo en la comuna de Lota, región de Biobío, asociado a *Salmonella spp*, donde hubo 49 hospitalizados. No se han reportado casos fallecidos a la fecha (Figura 2).

Figura 1: Distribución de brotes de ETA y casos asociados. Chile, SE 1 - 26, periodo 2014–2018.



(*) En el año 2014, se considera la totalidad de brotes notificados.
Fuente: Base de datos RAKIN - ETA, DEIS - Ministerio de Salud de Chile

Figura 2: Distribución de casos hospitalizados y fallecidos por brotes de ETA. Chile, SE 1 - 26, periodo 2014–2018.



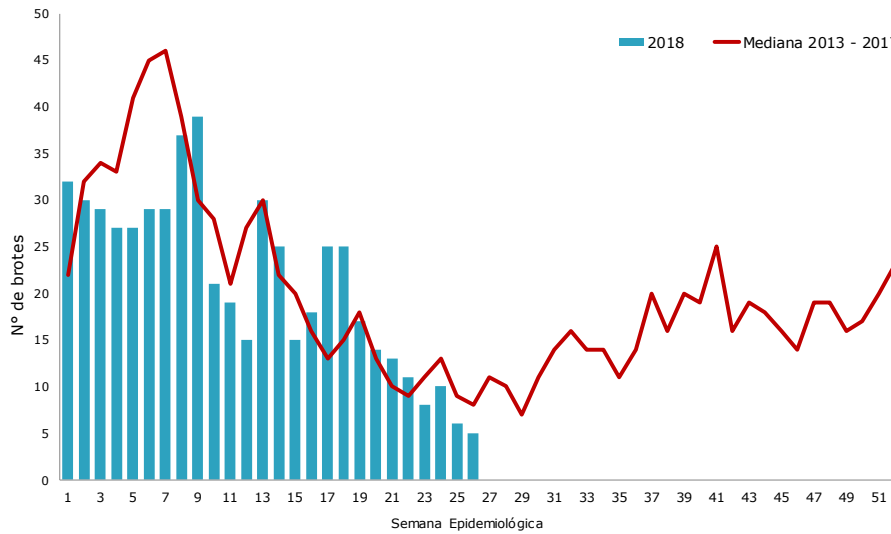
(*) En el año 2014, se considera la totalidad de brotes notificados.
Fuente: Base de datos RAKIN - ETA, DEIS - Ministerio de Salud de Chile

Si requiere conocer más detalles acerca de las ETA y cómo se vigila, lo puede hacer en el siguiente link:
<http://epi.minsal.cl/eta-materiales-relacionados/>

Análisis nacional según semana:

Durante las primeras semanas del año 2018, se observó un aumento en el número de brotes de ETA, situación esperada según el comportamiento estacional de estos eventos, pero en menor magnitud que los años anteriores. Las SE 8 y 9 fueron las que registraron la mayor cantidad de brotes con 37 y 39 brotes respectivamente. Posteriormente, se observaron algunos aumentos, que coinciden con días feriados en nuestro país, como en las SE 13 y 14 (Semana Santa), aumento esperado para estas fechas según el valor de la mediana 2012–2017 y en las SE 17 y 18 (día del trabajo), aumento no esperado para esas semanas. A partir de la SE 18 se observó un decrecimiento del número de brotes siguiendo la tendencia de la mediana 2013 - 2017 (Figura 3).

Figura 3: Distribución de brotes de ETA, según semana epidemio-

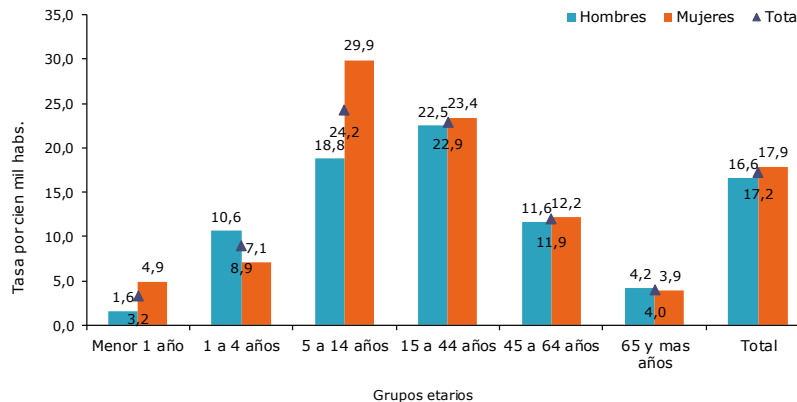


(*) Datos provisorios al 25 julio 2018.
Fuente: Base de datos RAKIN-ETA, DEIS - Ministerio de Salud de Chile.

Características de los casos:

A la SE 26 de 2018, el grupo etario que concentró el mayor riesgo de enfermar fue el de 5 a 14 años, presentando una tasa de 24,2 casos por cien mil hab., seguido del grupo de 15 a 44 años con una tasa de 22,9 casos por cien mil hab. En el grupo de 5 a 14 años, las mujeres tienen 1,5 veces más riesgo que los hombres, mientras que en total, no se observan diferencias según sexo. (Figura 4).

Figura 4: Tasas de notificación de casos asociados a brotes de ETA, según grupos etarios. Chile, SE 1 - 26, año 2018*.



(*) Datos provisorios al 25 julio 2018.
Fuente: Base de datos RAKIN-ETA, DEIS - Ministerio de Salud de Chile.

Análisis regional:

Las regiones con las mayores tasas de casos asociados a brotes de ETA, como en otros años, fueron Tarapacá, Arica y Parinacota y Antofagasta con tasas de 59,1 y 53,0 y 36,2 casos por cien mil hab., respectivamente. Las regiones de Biobío y Araucanía presentaron aumentos tanto en el número de casos, brotes y hospitalizados con respecto al mismo período de 2017, mientras que Atacama y Maule, presentaron una disminución importante de brotes y casos con respecto al año anterior.

En el resto de las regiones se presentó una situación similar a lo observado al mismo período del año 2017 o en menor magnitud.

Respecto a la gravedad de estos eventos a nivel regional, Biobío presentó la mayor cantidad de hospitalizados, relacionados principalmente con un brote masivo de salmonelosis ocurrido en Lota. Le sigue la región Metropolitana con 37 y Valparaíso con 21 hospitalizados (Tabla 1).

Tabla 1: Número de brotes ETA, tasas de notificación de casos y número de hospitalizados asociados a brotes de ETA, según región de ocurrencia. Chile, SE 1 - 26, años 2017 y 2018*.

Región	2017 SE 1 - 26				2018* SE 1 - 26			
	Nº brotes SE	Nº casos	Tasa de casos**	Nº Hospitalizados	Nº de brotes	Nº casos	Tasa de casos**	Nº Hospitalizados
Arica y Parinacota	48	230	93,1	3	34	133	53,0	5
Tarapacá	46	187	53,0	0	32	213	59,1	0
Antofagasta	41	224	34,9	0	49	235	36,2	0
Atacama	42	269	83,9	5	12	69	21,2	1
Coquimbo	57	283	35,6	0	32	279	34,6	0
Valparaíso	67	304	16,3	8	48	292	15,6	21
Metropolitana	124	527	7,0	33	120	597	7,9	37
O'Higgins	7	90	9,6	0	13	60	6,4	3
Maule	52	256	24,2	1	15	167	15,7	0
Bío Bío	75	416	19,4	2	147	729	33,8	56
Araucanía	22	114	11,4	0	33	310	30,8	13
Los Ríos	11	56	13,7	0	8	52	12,6	0
Los Lagos	11	175	20,5	0	8	45	5,2	0
Aisén	4	29	26,3	0	3	10	9,0	0
Magallanes	3	25	15,0	0	2	6	3,6	0
País	610	3.185	17,3	52	556	3.197	17,2	136

(*) Información disponible al 25 julio 2018.

(**) por cien mil habitantes.

Fuente: Base de datos RAKIN ETA, DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

Durante el presente año, se han presentado brotes de gran magnitud, donde destacaron los siguientes:

Región de Biobío, SE 1: Brote de *Salmonella* Enteritidis, que afectó a 192 personas de todos los grupos etarios pero mayoritariamente adultos, tras consumir mayonesa casera en una fuente de soda de la ciudad de Lota, con un total de 49 personas hospitalizadas. Todos evolucionaron favorablemente.

Región de Coquimbo, SE 20: Brote que afectó a 173 escolares tras consumir un sándwich de pollo en una actividad recreacional en la comuna de Illapel. El estudio de laboratorio detectó la presencia de tres tipos distintos de *Escherichia coli* diarreogénica. No se registraron hospitalizados.

Región de Tarapacá, SE 9: Brote de *Shigella sonnei* que afectó a grupo de escolares de distintos colegios del sector centro sur de la ciudad de Iquique. El alimento sospechoso correspondió a sándwich y fajitas elaboradas por empresa particular y distribuidas a distintos colegios de la ciudad. Posteriormente se registraron casos de shigelosis por transmisión de persona a persona que afectó principalmente a las familias de los casos, llegando a un total de 181 casos y 4 hospitalizados.

Clasificación según diagnóstico:

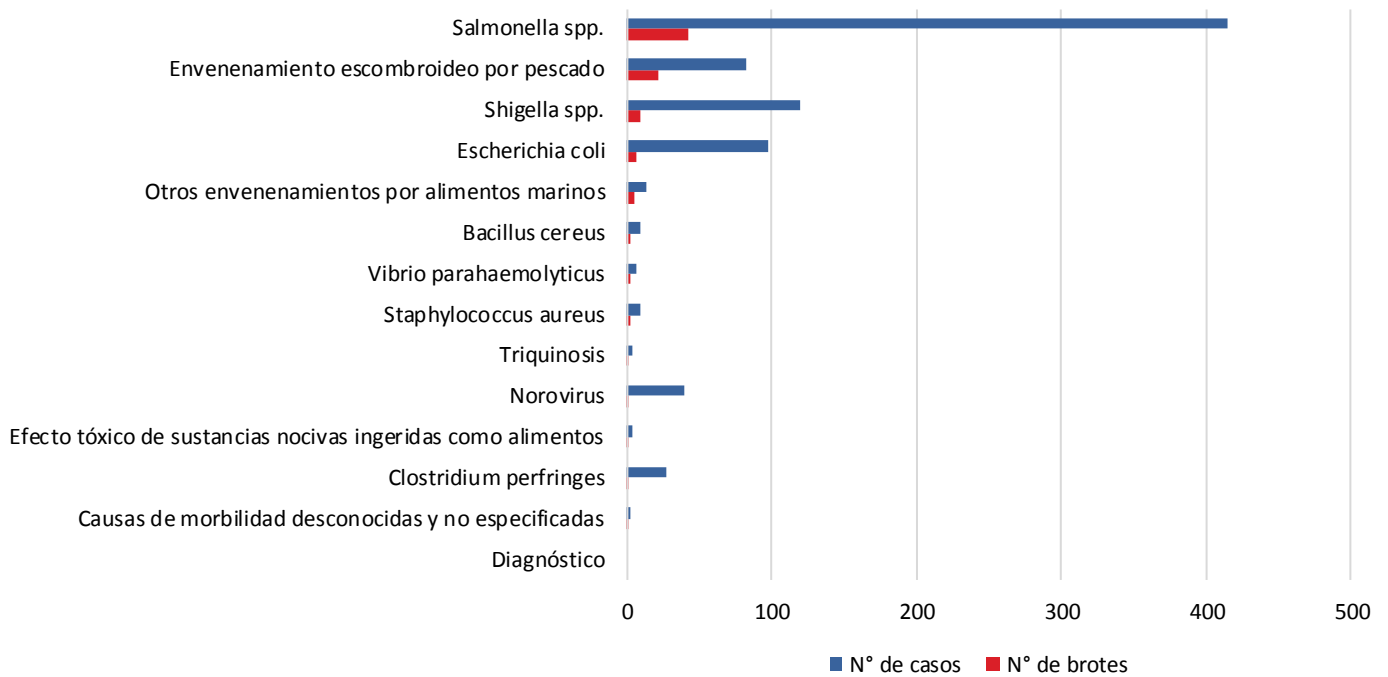
De los 556 brotes de ETA confirmados durante el presente año, 98 de ellos (17,6%) fueron clasificados con un diagnóstico específico, obtenido a partir de los resultados de la investigación epidemiológica que incluye criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. El resto, fue clasificado con diagnósticos poco específicos que no permiten atribuirlos a algún agente o diagnóstico en particular.

De los brotes con diagnóstico específico, el principal corresponde a *Salmonella spp* con 42 brotes seguido de Envenenamiento escombroides por pescado con 22 brotes y *Shigella spp* con 10 brotes

En cuanto a los casos asociados a brotes de ETA, el 35% (n=832) se relacionó con algún diagnóstico específico, siendo *Salmonella spp.*, el que presentó la mayor cantidad con 415 casos seguido de *Shigella spp.*, con 119 casos y *Escherichia coli* con 98 casos (Figura 5).

Además, *Salmonella spp*, concentra el 64% (n=84) del total de casos hospitalizados durante este periodo.

Figura 5: Principales diagnósticos específicos de brotes de ETA y de casos asociados a brotes de ETA. Chile, año 2018*



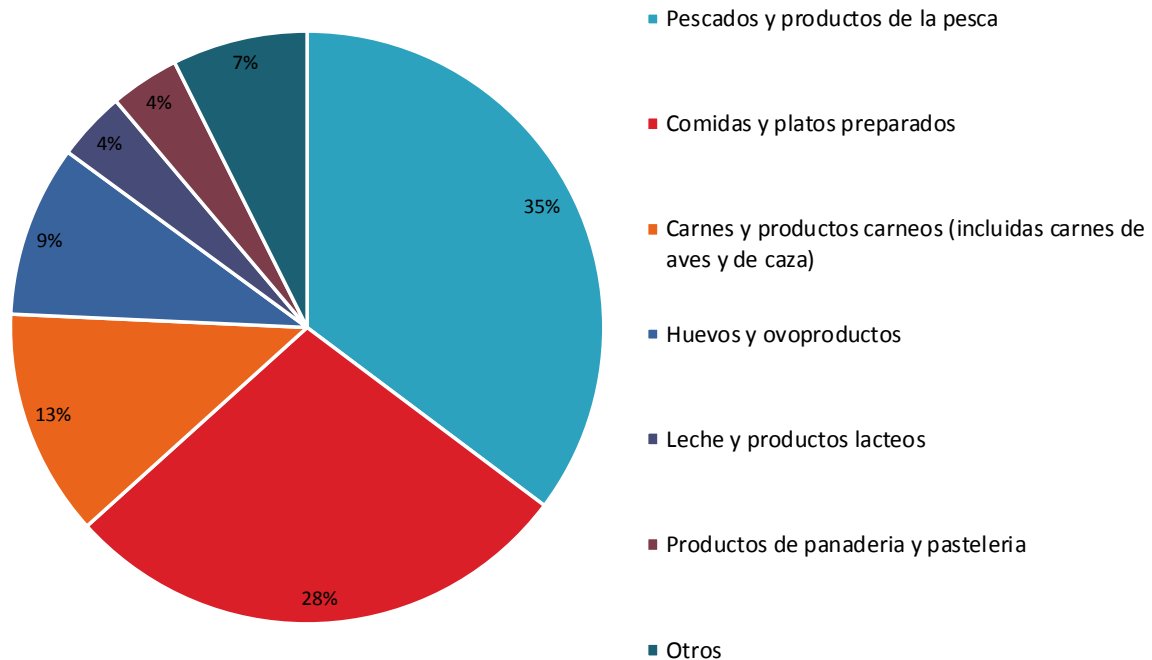
(*) Datos provisorios al 25 julio 2018.

Fuente: Base de datos RAKIN-ETA, DEIS - Ministerio de Salud de Chile.

Análisis de alimentos:

A la SE 26 de 2018, el 35% de los brotes de ETA, se relacionó con el consumo de *Pescados y productos de la pesca*, seguido de un 28% de *Comidas y platos preparados*. Las *Carnes y productos cárneos* corresponden al 13% de los brotes mientras que los *huevos y ovoproductos* al 9% (Figura 6)

Figura 6: Distribución de brotes de ETA, según grupo de alimento sospechoso consumido. Chile, año 2018*



(*) Datos provisorios al 25 julio 2018.

Fuente: Base de datos RAKIN-ETA, DEIS - Ministerio de Salud de Chile.

Con respecto al lugar de elaboración del alimento sospechoso identificado en la investigación epidemiológica, el 43% (n=240) de los brotes, correspondió a un lugar de *auto preparación*, como ocurre habitualmente en un ambiente domiciliario o en el hogar, seguido de un 31% de brotes relacionados con *instalaciones de elaboración y consumo*, tales como restaurantes o fuentes de soda.

En cuanto al lugar de consumo, el principal lugar identificado corresponde al *hogar* o ambiente domiciliario que representó el 49% del total de brotes, seguido de *Instalación destinada a la preparación y consumo inmediato de alimentos* con un 29%.

Comentarios:

La situación de los brotes de ETA a nivel nacional durante el primer semestre de 2018, se presenta dentro de los parámetros esperados, con una menor magnitud respecto al mismo período de 2017, pero con un mayor número de hospitalizados, influenciado por el brote masivo de salmonelosis ocurrido en Lota donde 49 personas requirieron hospitalización. No se registraron fallecidos a la fecha. A nivel regional destaca Biobío por un aumento en el número de brotes, casos y hospitalizaciones y como es habitual, las regiones del extremo norte por presentar las mayores tasas a nivel nacional.

Continúa siendo un desafío mejorar el diagnóstico etiológico de los brotes de ETA, que permita lograr conocer el agente para su mejor clasificación, para lo cual se espera mantener el uso de métodos moleculares para aquellos brotes de importancia en salud pública, estrategia oficializada mediante el Ordinario N° 3678 del 30 de noviembre de 2015, disponible en [link](#)

Los datos presentados en este informe son de carácter provisorio, ya que están sometidos a un proceso de validación, por lo que podrían diferir de informes posteriores.

Recomendaciones:

Medidas de prevención generales para toda la población:

- Lavar bien las manos con agua y jabón: al manipular y preparar alimentos, antes de comer y después de ir al baño o de cambiar pañales.
- Lavar cuidadosamente frutas y verduras y consumirlas preferentemente cocidas.
- Consumir huevos, carnes, pescados y mariscos bien cocidos.
- Utilizar y beber solamente agua potable. Si no se dispone de ella, hervirla durante 1 a 2 minutos.
- Si se mantiene agua almacenada, protegerla del medio ambiente.
- Conservar los mariscos frescos refrigerados y consumirlos previa cocción durante 5 minutos. Recordar que el limón no cuece los alimentos, ya que es sólo un condimento.
- Refrigerar los alimentos que lo requieran, manteniéndolos en envases cerrados, evitando el escurrimiento de líquidos.
- Manipular separadamente alimentos crudos como carnes, pescados, mariscos y vegetales que crecen a ras de suelo.
- Mantener limpios baños y cocinas.
- Limpiar y desinfectar mesones y cubiertas donde se preparan los alimentos.
- No consumir mayonesa casera.
- Consumir solamente productos lácteos pasteurizados.
- Comprar y/o consumir alimentos solo en lugares autorizados.

Recomendaciones para los equipos de epidemiología y profesionales de la salud:

- Reforzar la notificación inmediata de todos los brotes de ETA, según lo establecido en el artículo 1 del Decreto Supremo N° 158.
- Instruir a los equipos locales la toma de muestras de deposición para realizar estudio etiológico de los brotes de ETA.
- Colaborar con la investigación ambiental de los brotes de ETA.
- Realizar el análisis del comportamiento de los brotes de ETA a nivel regional y local.
- Capacitar permanentemente a los equipos de salud locales en notificación e investigación de brotes de ETA.