

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL
BROTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS
(ETA)
SE 1 – 26 AÑO 2019



RESUMEN

- Entre enero y junio del año 2019, se notificaron 605 brotes de ETA en Chile, de los cuales 570 fueron confirmados
- Los afectados en este período llegan a 3.040, cifra inferior en un 13,9% respecto a la registrada a igual período del año 2018
- El diagnóstico más frecuente fue gastroenteritis y colitis (n=435 brotes)
- En la SE 17 se registró un aumento en la notificación de brotes, fecha inmediatamente posterior a la celebración de Semana Santa
- Las regiones que presentaron el mayor número de brotes fueron Metropolitana (n=136), Biobío (n=92) y Antofagasta (n=70)
- El grupo etario que concentró el mayor riesgo de enfermar, fue el de 15 – 44 años, presentando una tasa de 23,7 por cien mil habitantes

MÉTODO

De acuerdo con la circular B51 N°12 de Investigación Epidemiológica, Control Ambiental de Brotes de Enfermedades Transmitidas por los Alimentos, la definición de Brote ETA se detalla a continuación:

Brote ETA: Evento en el que 2 o más personas enferman, presentando sintomatología similar, luego de haber consumido un mismo tipo de alimentos o agua y donde la evidencia epidemiológica sugiera que estos fueron la causa de la enfermedad (3).

Para la elaboración de este informe, se utilizó:

- La base de datos de brotes ETA, administrada por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), del Ministerio de Salud
- El registro de brotes del sistema RAKIN
- Información consignada en FileMaker

Es un análisis descriptivo que considera las variables tiempo, lugar y persona (edad, sexo, alimento sospechoso, lugar de preparación y lugar de consumo), además de verificar las regiones con mayor número de casos, hospitalizaciones y fallecidos.

Se sacaron proporciones y se usaron figuras y tablas para presentar los resultados utilizando el software Microsoft Excel. Las tasas se calcularon con el número de casos por cien mil habitantes.

Con relación a la Ley N° 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, este informe no vulnera la mencionada ley, debido a que utiliza datos del MINSAL, los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N.º 1/2005 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles.

Las enfermedades de transmisión alimentaria constituyen un problema de salud pública creciente en todo el mundo. Éstas se producen por la ingestión de alimentos contaminados y de acuerdo a los antecedentes proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, la manifestación clínica más común consiste en la aparición de síntomas gastrointestinales (1). Sin embargo, estas enfermedades también pueden dar lugar a síntomas neurológicos, inmunológicos y de otro tipo, de manera que la ingestión de alimentos contaminados puede provocar una insuficiencia multiorgánica, incluso cáncer, por lo que representa una carga considerable de discapacidad, así como de mortalidad (1).

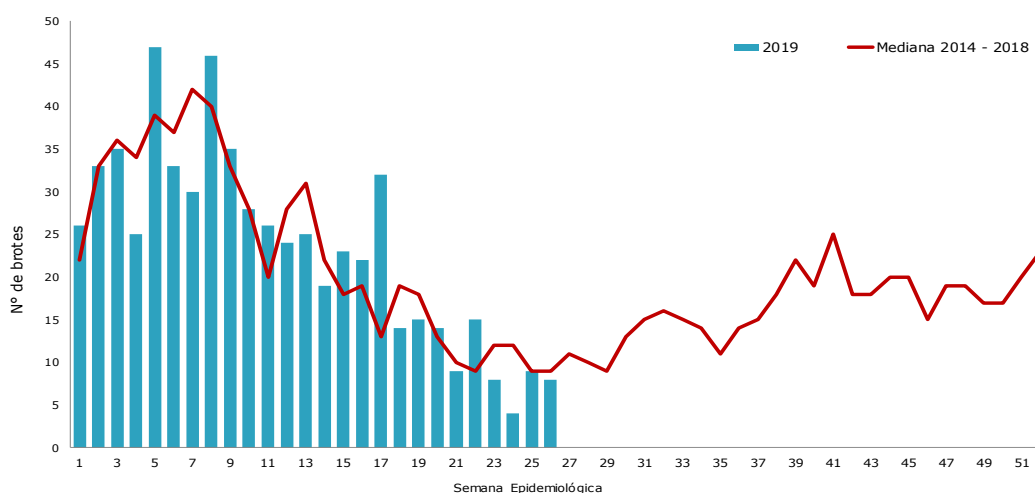
En Chile, los brotes de ETA son eventos de notificación obligatorios, según el Decreto Supremo N°158 del año 2004 (2). El objetivo de esta vigilancia es conocer la tendencia, distribución, magnitud y gravedad de estos eventos, con el propósito de orientar las medidas para su control y prevención.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Entre enero y junio del año 2019, se notificaron 605 brotes de ETA en Chile, de los cuales 570 fueron confirmados. El resto fue descartado. Esta cifra se sitúa por debajo de lo registrado en igual período del año 2018 (n=652 confirmados) y bajo lo esperado, según la mediana 2014 – 2018 (n=611).

En las semanas 5 y 8 se registró un aumento de brotes con relación a la mediana 2014 -2018, lo que puede estar relacionado a la época estival, cuando generalmente aumentan las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), por la inadecuada conservación de los alimentos (pérdida de cadena de frío, almacenamiento de alimentos a temperatura ambiente, etc.). Posterior a la SE 8, se puede ver un descenso en la cantidad de brotes notificados, situándose cerca al promedio de la mediana (Figura 1). Sin embargo, en la SE 17 se registró un nuevo aumento de brotes notificados (n=32), correspondientes a los días posteriores a Semana Santa, cifra similar a la presentada en igual período del año 2018 (n=28). Los brotes que registraron una mayor cantidad de enfermos durante esa semana ocurrieron en Araucanía (n=33), Maule (n=32) y Región Metropolitana (24), todos por consumo de platos preparados en establecimientos comerciales.

Figura 1: Distribución de brotes de ETA, SE 1 - 26 de 2019 y Mediana 2014 - 2018



(*) Datos provisorios enero - junio de 2019

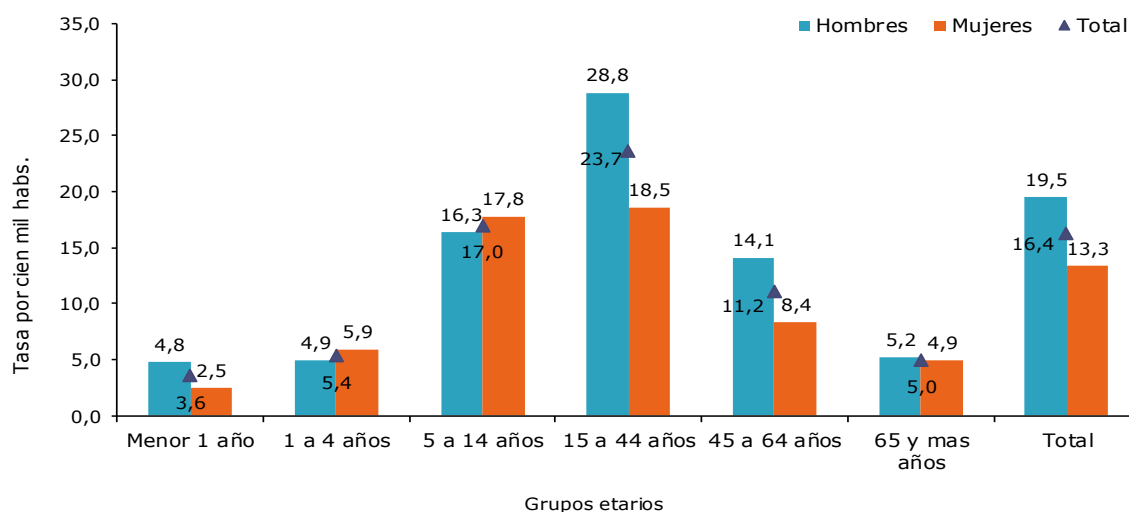
Fuente: Base de datos RAKIN-ETA, DEIS - Ministerio de Salud de Chile.

Característica de los casos

En el período de estudio, se reportaron 3.040 personas afectadas, un 13,9% menos con respecto a los casos registrados en igual período del año 2018 (n=3.530) y un 9% menos que lo esperado, según la mediana 2014 – 2018 (n=3.345).

Entre la SE 1 – 26 del año 2019, el grupo etario que concentró el mayor riesgo de enfermar, fue el de 15 – 44 años, presentando una tasa de 23,7 por cien mil habitantes. Por el contrario, el grupo que presentó el menor riesgo, fue el de los menores de un año, con una tasa de 3,6 casos por cien mil habitantes (Figura 2).

Figura 2: Tasas de casos asociados a brotes de ETA, según grupo etario y sexo. Chile, SE 1 – 26 año 2019*



(*) Datos provisorios enero - junio de 2019

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

En cuanto a la gravedad de los afectados, el número de hospitalizados entre las SE 1 y 26 del año 2019 (n=82), fue un 45% inferior a la cifra registrada en igual período del año inmediatamente anterior (n=149), lo que se explica debido a que durante la SE 01 del 2018, se registró un brote de *Salmonella enteritidis* en la región del Biobío, que afectó a 192 personas tras consumir mayonesa casera en una fuente de soda de la ciudad de Lota. En ese brote, del total de casos, 51 personas debieron ser hospitalizadas. Hasta la SE 26 no se han registrado fallecidos.

Según clasificación por sexo, el 51% de los hospitalizados (n=42) fueron mujeres y el grupo menor de un año, solo registró un niño hospitalizado (Tabla 1).

Tabla 1. Número de casos hospitalizados debido a brotes ETA, según sexo y edad, SE 1 – 13 año 2019, Chile

Número de hospitalizaciones			
Categoría en años	Hombre	mujer	Total
Menor de 1	1	0	1
1 - 4	3	2	5
5 - 14	10	7	17
15 - 44	11	20	31
45 - 64	8	8	16
Mayor de 65	7	5	12
Total	40	42	82

Datos provisorios enero - junio de 2019.
Fuente: Base de datos ETA, DEIS

Respecto a los pacientes que fueron atendidos ambulatoriamente, el 59% fueron varones (n=1.149) y el grupo que consultó con mayor frecuencia fue el de 15 a 44 años (n=1.839), lo que corresponde al 62% de las atenciones totales (Tabla 2).

Tabla 2. Número de atenciones ambulatorias debido a brotes ETA, según sexo y edad, SE 1 – 13 año 2019, Chile

Número de atenciones ambulatorias			
Categoría en años	Hombre	mujer	Total
Menor de 1	5	3	8
1 - 4	22	23	45
5 - 14	190	203	393
15 - 44	1.140	699	1.839
45 - 64	307	179	486
Mayor de 65	39	52	91
Sin atención	46	50	96
Total	1.749	1.209	2.958

Datos provisorios al 30 de marzo de 2019.
Fuente: Base de datos ETA, DEIS

Clasificación según diagnóstico

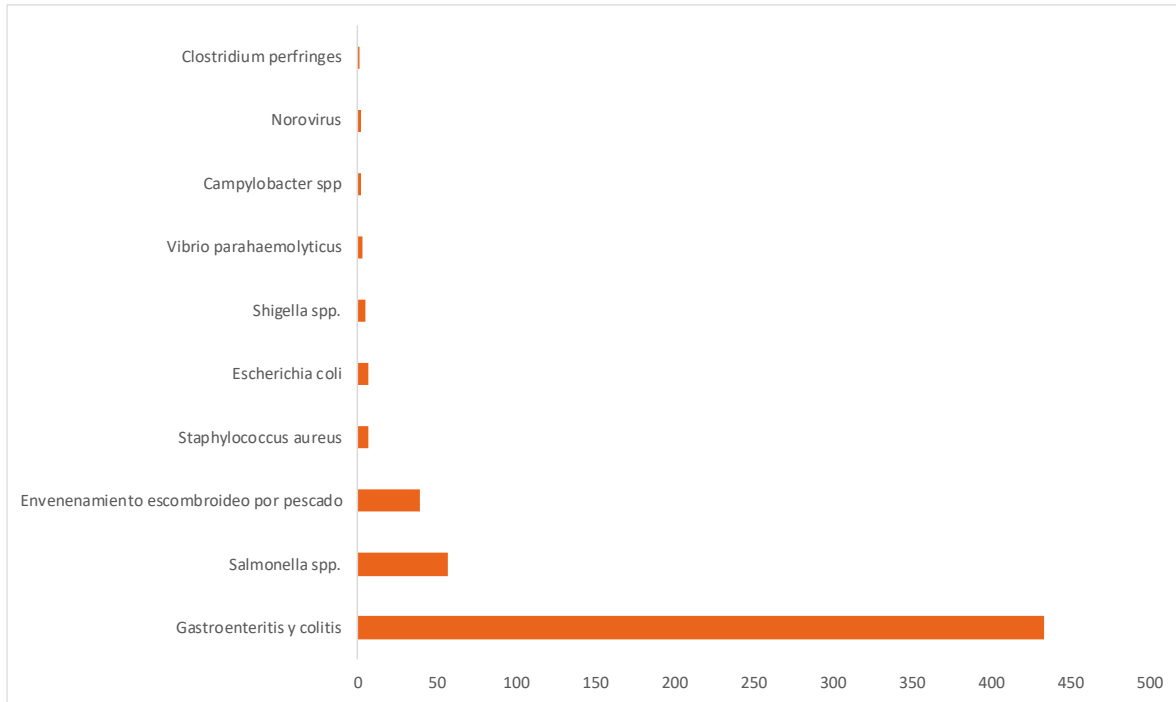
De los 570 brotes confirmados, solo el 22% (n=124) contó con un diagnóstico específico. Este porcentaje es levemente mayor al observado en igual período del año 2018, cuando solo un 16% de los brotes (n=104) contó con un diagnóstico específico.

El diagnóstico más frecuente fue Gastroenteritis y colitis (n=435 brotes), con 2.234 casos asociados y 24 hospitalizados, seguido de *Salmonella spp.* con 57 brotes y 357 personas afectadas. Cabe destacar que los brotes de *Salmonella spp.* registraron la mayor cantidad de casos hospitalizados (n=56).

En tanto, los brotes de envenenamiento por escombroideo por pescado, fueron 39 brotes, con 169 afectados. No se reportaron hospitalizados por este diagnóstico.

El resto de los brotes confirmados, fue clasificado con un diagnóstico poco específico, que no permiten atribuirlos a algún agente o diagnóstico en particular (Figura 3).

Figura 3: N° de brotes de ETA asociados a diagnóstico específico, SE 1 – 26 año 2019*. Chile

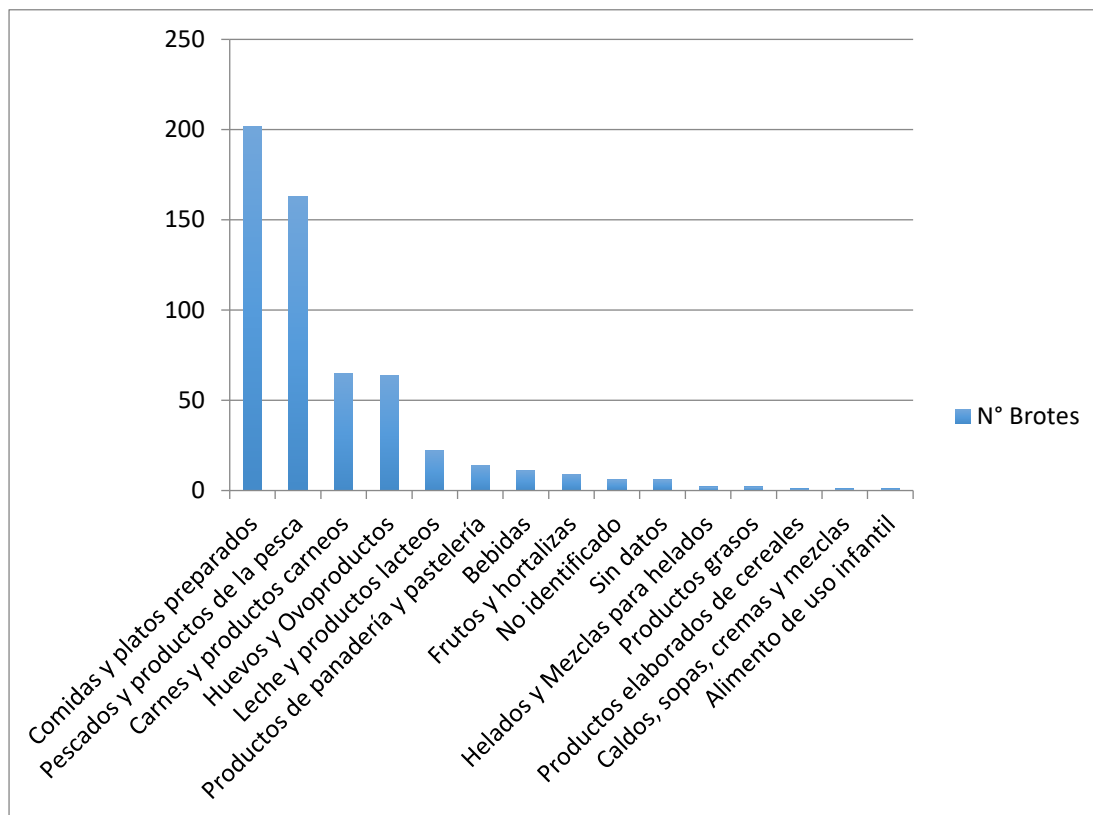


Datos provisorios enero - junio de 2019.
Fuente: Base de datos ETA, DEIS

Análisis de alimentos

A la Semana Epidemiológica 26 de 2019, el 35% de los brotes de ETA (n=202) se relacionó con el consumo de comida y platos preparados, seguido del 29% (n=163) asociado al consumo de pescados y productos de la pesca. Por su parte, los brotes asociados al consumo de huevos y ovoproductos y a las carnes y productos cárneos, fue de un 11%, respectivamente (Figura 4).

Figura 4: Número de brotes de ETA, asociados al consumo de grupos de alimentos sospechosos, SE 1 - 26 año 2019*, Chile.



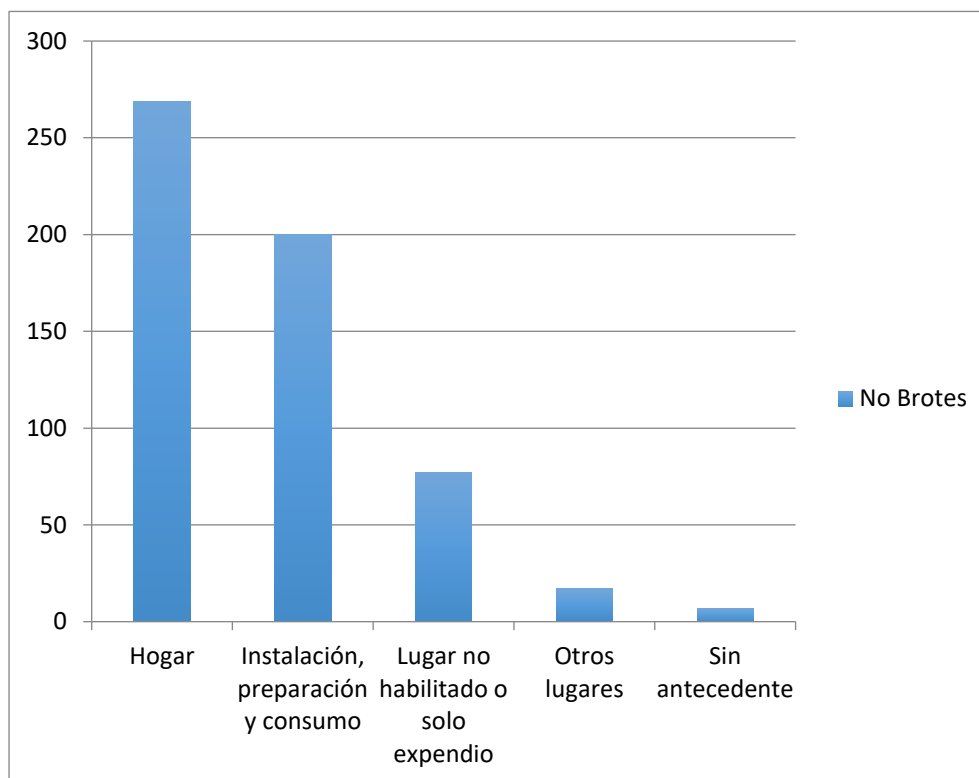
Datos provisorios enero - junio de 2019.

Fuente: Base de datos ETA, DEIS

Respecto al lugar de preparación del alimento sospechoso, el 40% (n=228) de los brotes, ocurrió en un lugar de autopreparación (ambiente domiciliario), generando 858 enfermos y 41 casos que requirieron hospitalización. En tanto, un 37% (n=212) de los brotes estuvo relacionado a instalaciones de elaboración y consumo, como restaurantes o fuentes de soda, generando un volumen mucho mayor de enfermos, llegando a los 1.521 casos y 53 hospitalizados.

En cuanto al lugar de consumo, el mayor número de hospitalizados (n=44) ocurrió en el grupo que consumió el alimento sospechoso en sus hogares (Figura 5).

Figura 5. Número de brotes ETA, según lugar de consumo del alimento sospechoso, SE 1 – 26 año 2019. Chile



Análisis Regional

En el primer semestre del año 2019, las regiones Metropolitana (n=136), Biobío (n=92) y Antofagasta (n=70) fueron las que presentaron el mayor número de brotes, (Tabla 3). Respecto a las mayores tasas, éstas se reportaron principalmente en la zona norte, en las regiones de Antofagasta con 77,4 casos por cien mil habitantes y Atacama, con una tasa de 66,9 por cien mil habitantes. Ambas cifras superan en más de cuatro veces la tasa nacional (Tabla 3).

En cuanto a las regiones que presentaron el mayor número de casos, se pueden mencionar la región Metropolitana con 747 casos, Antofagasta con 510 y Biobío con 366, mientras que el mayor número de hospitalizados se registró en las regiones Metropolitana (n=37) y de Valparaíso (n=34) (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de brotes, casos y hospitalizaciones ETA, por región, SE 1 – 26 del año 2019. Chile

Región	N° de brotes ETA	N° de casos	N° de hospitalizados	Tasa de casos	Tasa de hospitalizaciones	Promedio casos por brote
Arica y Parinacota	25	106	0	41,6	0,0	4,2
Tarapacá	35	160	0	43,4	0,0	4,6
Antofagasta	70	510	4	77,4	0,6	7,3
Atacama	27	220	0	66,9	0,0	8,1
Coquimbo	28	162	0	19,8	0,0	5,8
Valparaíso	46	229	34	12,1	1,8	5,0
Metropolitana	136	747	37	9,8	0,5	5,5
O'Higgins	12	45	2	4,7	0,2	3,8
Maule	60	263	0	24,5	0,0	4,4
BioBío	92	366	1	21,5	0,1	4,0
Ñuble	23	80	0	17,2	0,0	3,5
Araucanía	21	134	0	13,2	0,0	6,4
Los Ríos	10	37	0	8,9	0,0	3,7
Los Lagos	10	83	0	9,6	0,0	8,3
Aisén	3	9	1	8,0	0,9	3,0
Magallanes	5	44	6	26,2	3,6	8,8
País	603	3195	85	17,1	0,5	5,3

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud

*Datos provisorios a las SE 13 del año 2019

DISCUSIÓN

Dentro del primer semestre del año 2019, los brotes de ETA se encuentran levemente por debajo de los niveles esperados, de acuerdo a la mediana 2014 – 2018 y los valores registrado en igual período del año anterior. Aún así, se observó el aumento estacional esperado en época estival, cuando generalmente aumentan las Enfermedades Transmitidas por Alimentos, debido a la inadecuada conservación de los alimentos (pérdida de cadena de frío, almacenamiento de alimentos a temperatura ambiente, etc.).

Posterior a Semana Santa (SE 17), se registró un aumento en la notificación de brotes, también esperado para esta época del año, por consumo de platos preparados en establecimientos comerciales.

Con mayor frecuencia se diagnóstico gastroenteritis y colitis de origen no especificado, de presunto origen infeccioso, lo que se debe principalmente a la falta de detección de otros agentes como Norovirus, *Campylobacter* y *Staphylococcus aureus*.

Respecto al lugar de preparación de los alimentos, los sitios de autopreparación son los que concentran el mayor número de brotes asociados, mientras que, en relación a los lugares de consumo, los ambientes domiciliarios registran el mayor número de casos.

Se recomienda que los brotes tengan un diagnóstico específico y que las intervenciones subidas al sistema RAKIN sean completadas adecuadamente para facilitar el análisis de los datos.

Las principales recomendaciones para evitar ETA, las puede consultar en la Circular de Investigación Epidemiológica Control Ambiental de Brotes de Enfermedades Transmitidas por los Alimentos. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/11/CIRCULAR-B51-N%C2%BA12-BROTE-ETA.pdf>

SITIO WEB

<http://epi.minsal.cl/eta/>

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades de Transmisión Alimentaria, disponible en: https://www.who.int/topics/foodborne_diseases/es/
2. Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria DTO. N° 158/04, disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/DECRETO-158-Enfermedades-de-Notificaci%C3%B3n-Obligatoria.pdf
3. Ministerio de Salud. 2016. Circular B51 N° 12: Circular de Investigación Epidemiológica Control Ambiental de Brotes de Enfermedades Transmitidas por los Alimentos. Santiago. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/11/CIRCULAR-B51-N%C2%BA12-BROTE-ETA.pdf>

©
Departamento de Epidemiología
<http://epi.minsal.cl>
División de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de Chile

Informe a cargo de: Patricia Salvadó Verches
patricia.salvado@minsal.cl