

INVESTIGACION DE LAS ETAS

(ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS)

DEFINICIÓN: episodio en el cual dos o mas personas presentan una misma enfermedad, igual síntomas observados y asociación de tiempo, lugar y persona, después de ingerir alimentos.

OBJETIVOS:

- identificar las personas sometidas al riesgo de exposición.
- identificar los factores de riesgo y punto crítico de control.
- identificar los grupos de población expuestos a riesgos según tiempo, lugar y persona.
- recomendar medidas para controlar el brote y prevención de la ocurrencia futura de eventos similares.

PRIMERA FASE

*** NOTIFICACIÓN**

FUENTE: las fuentes de notificación de las ETA son de naturaleza formal e informal.

FORMAL: establecimiento asistencial y laboratorios de diagnósticos del sector público o privado.

NO INTENCIONALES: a través de rumores, o prensa.

INTENCIONALES: se origina de enfermos, parientes o amigos del enfermo.

SEGUNDA FASE

*** INVESTIGACIÓN EN TERRENO**

VERIFICAR CONCORDANCIA ENTRE NOTIFICACIÓN Y

EXISTENCIA DE BROTE: el personal se desplazará a la mayor brevedad

posible para efectuar oportunamente la recolección de especímenes, hacia los sitios de comensales enfermos o no y al local donde se preparó y /o consumo la comida.

*** ACTIVIDADES**

CONFECCION DE HISTORIAS CLINICAS: para los considerados caso, **ENCUENTAS** aun cuando no presenten sintomatología clínica, de todos o de un número representativo:

Hasta 50 enf. el 100% de los casos

De 51 a 100 enf. el 75% de los casos.

De 101 a 200 enf. el 50% de los casos.

INSPECCION BROMATOLOGICA:

Para constatar:

ESTADO DE INSTALACIONES

EQUIPOS

GRADO DE PROTECCIÓN DE LOS ALIMENTOS

HABITOS DE MANIPULADORES PARA EST. FACT. DET.

ENCUENTA A MANIPULADORES:

Para evaluar:

ANAMNESIS CLINICO EPIDEMIOLOGICA

EXAMEN CLINICO:

HERIDAS INFECCIONES

TOMA DE MUESTRAS:

Para **IDENTIFICAR A TRAVES DE LA FUENTE DE CONTAMINACIÓN EL AGENTE CAUSAL.**

MUESTRAS DE ESPECIMENES DE PACIENTES

MUESTRAS DE ALIMENTOS SOSPECHOSOS

MUESTRAS AMBIENTALES

MUESTRAS A MANIPULADORES DE HERIDAS, SECRECIONES

DE OROFARINGE, NARIZ, HECES.

ESTUDIOS DE PUNTOS CRITICOS DEL PROCESO DE ELABORACIÓN

DEL ALIMENTO SOSPECHOSO DEL BROTE.

Preguntas minuciosas y respuestas registradas tal como fueron expresadas

cronológicamente hasta el consumo. Correlacionar el tiempo y la temperatura en cada una de las fases del procesamiento del alimento.

CUMPLIR EXIGENCIAS LEGALES: actas, muestras rotuladas.

FORMULACION DE HIPÓTESIS: en el lugar del brote y en breve reunión informal con el fin de intercambio de información destinado a ajustar y definir medidas de control inmediato para impedir la extensión del brote.

Sobre la base de datos analizados se determinará:

PROBABLE AGENTE CAUSAL

GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD

ALIMENTO SOSPECHOSO

NUMERO DE EXPUESTOS Y ENFERMOS.

Esta Hipótesis en la medida de lo posible, deberá ser verificada mediante la obtención de información adicional (LABORATORIO)

ANÁLISIS DE DATOS: agrupar y procesar para realizar cálculos apropiados:

TABULACIONES:

TRAZADO CURVA EPIDEMICA: número de casos

en función de tiempo. La curva determina si se trata de fuente común CURVA

UNIMODAL: o si se trata de transmisión persona a persona

CURVA MULTIMODAL.

TABLA DE FRECUENCIA DE SÍNTOMAS: en orden decreciente se colocan los porcentajes de ocurrencia de síntomas predominantes.

Con esta información se identifica si el brote se debió a un agente que causa trastornos entéricos, generalizados o neurológicos.

CALCULO DE LA MEDIANA: para la estimación del período de incubación.

El análisis combinado de los síntomas predominantes y de la mediana del período de incubación nos permitirá establecer una hipótesis tentativa sobre el agente etiológico.

CALCULO DE LA TASA DE ATAQUE POR ALIMENTO: Permite comparar el porcentaje de personas enfermas que ingirieron c/u de los alimentos con el de las personas enfermas que no lo hicieron.

Es útil para identificar el o los alimentos sospechosos del brote.

TASA DE ATAQUE DE LOS QUE COMIERON:

$$\text{N}^\circ \text{ ENFERMOS} / \text{N}^\circ \text{ PERSONAS QUE CONSUM.} \times 100$$

TASA DE ATAQUE DE LOS QUE NO COMIERON:

$$\text{N}^\circ \text{ ENFERMOS} / \text{N}^\circ \text{ PERSONAS QUE NO CONSUM.} \times 100$$

El alimento que presente mayor diferencia entre ambas tasas será al que se le atribuya la causa /RIESGO ATRIBUIBLE).

Para una mayor interpretación de los resultados para saber si hay asociación

entre el alimento ingerido y la aparición de la enfermedad χ^2 CUADRADO. Este tipo de tablas parte de la causa (comer o no comer) por lo tanto es prospectivo.

Pero si se hace partiendo del efecto (enfermar o no enfermar) es un estudio

retrospectivo por lo tanto se comparan ENFERMOS CON SANOS. Al igual que el anterior el que presente mayores diferencias entre ambas proporciones será el probable.

INFORME PRELIMINAR: con estas conclusiones se elaborará un informe para:

NIVEL JERARQUICO DE SALUD

LABORATORIO.

* CUARTA FASE

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN FINAL (todo el equipo de Salud mas informe de laboratorio).

INFORME FINAL

RECOMENDACIONES

DIVULGACIÓN PUBLICA

ARCHIVO

PRESENTACION