

INFORME DEL COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, TERCER PERIODO EPIDEMIOLÓGICO, BOYACÁ 2019

*Adriana María Lancheras Silva
Referente Enfermedades Transmitidas por Alimentos
Vigilancia en Salud Pública
Dirección de Promoción y Prevención en Salud*

1. INTRODUCCIÓN

Un brote de enfermedad transmitida por alimentos - ETA es definido como un incidente en el que dos o más personas presentan una enfermedad semejante después de la ingestión de un mismo alimento, y los análisis epidemiológicos apuntan al alimento como el origen de la enfermedad. Los brotes pueden involucrar números diferenciados de casos (un individuo afectado es lo que se entiende como "caso"), es importante entender que pueden ocurrir casos aislados de enfermedades de origen alimentario. La probabilidad de que un brote o caso se reconozca y notifique por las autoridades de salud depende, entre otros factores, de la comunicación de los consumidores, del relato de los médicos y de las actividades de vigilancia sanitaria de las secretarías municipales, departamentales y provinciales de salud. (1)

Las ETA pueden clasificarse en infecciones, intoxicaciones o infecciones mediadas por toxina. La infección transmitida por alimentos es una enfermedad que resulta de la ingestión de alimentos conteniendo microorganismos patógenos vivos, como Salmonella, Shigella, el virus de la hepatitis A, Trichinella spirallis y otros; la intoxicación causada por alimento ocurre cuando las toxinas producidas por bacterias o mohos están presentes en el alimento ingerido o elementos químicos en cantidades que afecten la salud. (1)

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables. (2)

La hepatitis A es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis A (VHA). Éste se transmite principalmente cuando una persona no infectada (y no vacunada) come o bebe algo contaminado por heces de una persona infectada por ese virus. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua salubre, un saneamiento deficiente y una mala higiene personal. La hepatitis A se presenta esporádicamente y en epidemias en el mundo entero, y tiende a reaparecer periódicamente. El virus de la hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección de transmisión alimentaria. La enfermedad puede tener consecuencias económicas y sociales graves en las comunidades. Los pacientes pueden tardar semanas o meses en recuperarse y reanudar sus actividades laborales, escolares o cotidianas. La repercusión en los establecimientos de comidas contaminados por el virus y en la productividad local en general pueden ser graves. (3)

2. OBJETIVOS

- Describir el comportamiento de los eventos que conforman el componente de enfermedades transmitidas por alimentos, notificadas al Sistema de Vigilancia en el departamento de Boyacá con corte a período epidemiológico número III del año 2019.
- Describir el comportamiento de los indicadores para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por alimentos en el departamento de Boyacá.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El análisis presentado es de tipo descriptivo retrospectivo basado en la notificación de los eventos que hacen parte del grupo de las enfermedades transmitidas por alimentos, reportadas al sistema de vigilancia en salud pública por los diferentes municipios que integran el departamento de Boyacá. Los eventos que se revisaron dentro del grupo de enfermedades transmitidas por alimentos fueron: enfermedades transmitidas por alimentos - ETA, enfermedad diarreica aguda- EDA y hepatitis A.

El informe epidemiológico contiene la descripción del comportamiento del evento considerando las variables de persona, lugar y tiempo. Para la variable de persona se realizó el análisis por edad, sexo y régimen de afiliación. Para la variable de lugar en el análisis se incluyó el municipio de procedencia de los casos notificados. En cuanto al tiempo se tomaron las semanas epidemiológicas 1 hasta la 12, período epidemiológico III de 2019.

Además, se presenta el comportamiento de los indicadores de vigilancia de cada evento (ETA, enfermedad diarreica aguda – EDA Y hepatitis A) bajo los lineamientos de los protocolos de vigilancia en salud pública y el manual de análisis de los indicadores para la vigilancia de los eventos de interés en salud. Posterior al análisis de la información se incluye discusión, conclusiones y recomendaciones para este componente.

Las fuentes de información utilizadas para la construcción del informe fueron el sistema de notificación del SIVIGILA 2019 (individual y colectivo), archivos planos, fichas de notificación de los eventos, informes de investigación epidemiológica de campo de cada uno de los brotes, RIPS. Las herramientas utilizadas fueron Microsoft Excel y EpiInfo.

4. HALLAZGOS

4.1. Enfermedades Transmitidas por Alimentos - ETA

4.1.1. Comportamiento de la notificación

En el año 2019 a periodo epidemiológico III se notificaron al SIVIGILA con el Código 349 (notificación colectiva) 185 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, distribuidos en 5 brotes. En cuanto a la notificación de enfermedades transmitidas por alimentos con el código 355 (notificación individual), a periodo epidemiológico III de 2019 se notificaron 7 casos. En el 2019 no se reportaron casos de letalidad por este evento de interés en salud pública.

Para el total de casos registrados, el departamento de Boyacá presentó una proporción de incidencia de 13,6 casos por 100.000 habitantes.

4.1.2. Magnitud en lugar y persona

En el primer trimestre de 2019 se notificaron 5 brotes de ETA en el departamento de Boyacá, 3 brotes de tipo familiar, uno en población privada de la libertad y uno en un casino durante un evento social. Los brotes a la fecha se encuentran cerrados, tres de ellos con identificación del agente etiológico.

La sintomatología más frecuentemente relacionada fue el dolor abdominal (104 casos), seguido de diarrea (99 casos), escalofrío (65 casos) y mareo (40 casos). Los alimentos implicados en los brotes de ETA fueron: arroz atollado, carne de hamburguesa, ensalada, pollo, crema de pollo con champiñones y agua.

Algunos de los agentes identificados en los brotes fueron: Coliformes fecales, Escherichia coli Staphylococcus aureus, Listeria monocytogenes; no se encontraron sustancias químicas como organofosforados y carbamatos.

Según la distribución de casos por sexo, se observó que el 85,4% de los casos se presentó en los hombres (158 casos) y 14,6% en las mujeres (27 casos), este comportamiento se debe a que dos brotes de mayor magnitud se registraron en lugares que concentran población masculina.

Tabla 1. Brotes de ETA, tercer periodo epidemiológico, Boyacá 2019

Semana Epidem	Municipio de ocurrencia	Lugar implicado	Nº enfermos vs Nº expuestos	Estado del brote
4	Chiquinquirá	Establecimiento carcelario	79/330	Cerrado con identificación del agente causal
7	Chiquinquirá	Hogar	4/6	Cerrado sin identificación del agente causal
7	Duitama	Hogar	4/6	Cerrado con identificación del agente causal
8	Tipacoque	Hogar	6/8	Cerrado sin identificación del agente causal
10	Sogamoso	Evento social	92/207	Cerrado con identificación del agente causal

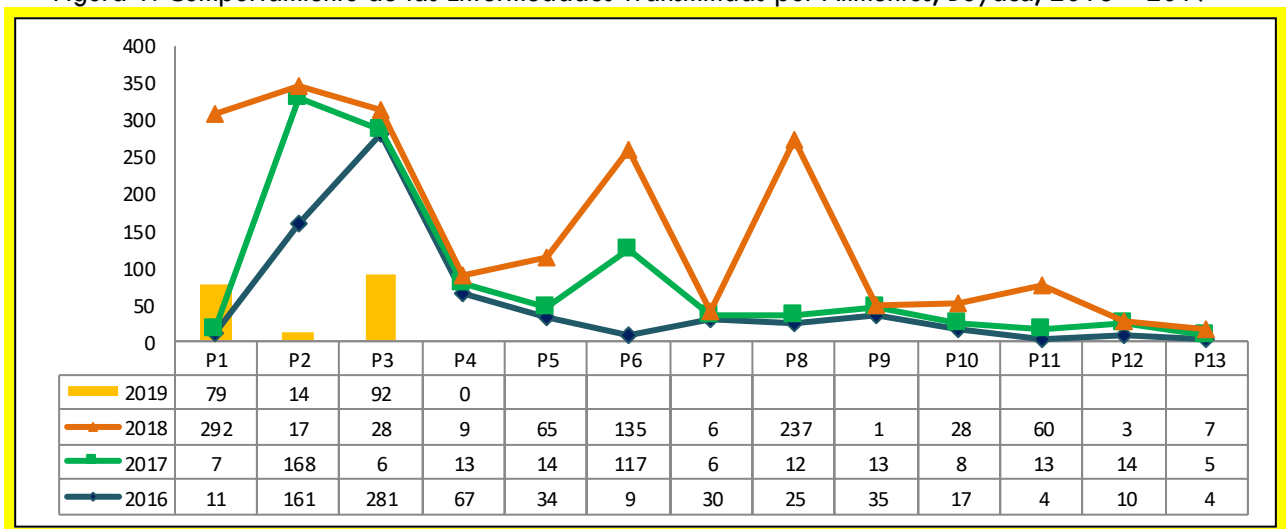
Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

4.1.3. Tendencia del evento

El comportamiento de este evento ha sido variable a través de los periodos epidemiológicos, sin embargo, para el año 2019 a tercer periodo epidemiológico, se han notificado 703 casos de ETA menos con respecto al mismo periodo del año anterior.

El departamento de Boyacá cuenta con una proporción de incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos de 14,4 x 100.000 habitantes para 185 casos notificados hasta periodo epidemiológico III de 2019.

Figura 1. Comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Boyacá, 2016 – 2019



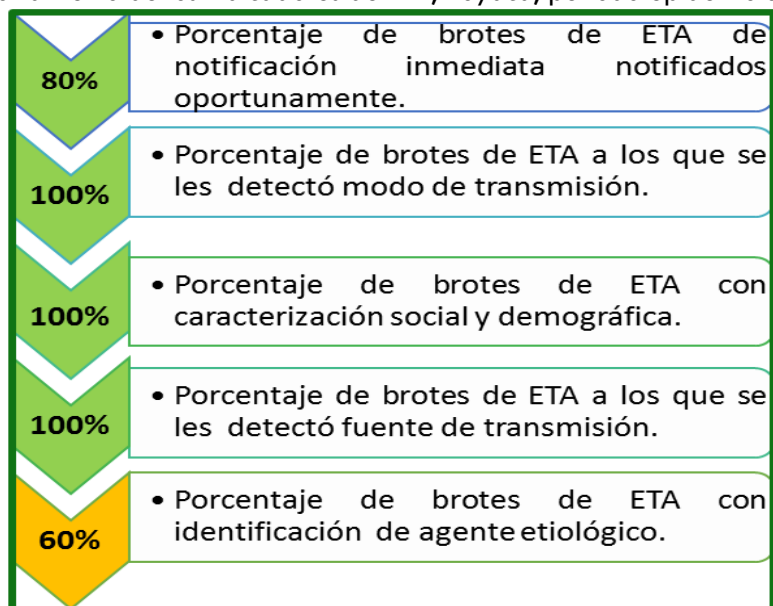
Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

4.1.4. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Con relación a los indicadores de vigilancia de este evento, el porcentaje de brotes de ETA con identificación del agente etiológico fue de 60%, no cumpliendo con la meta del 100%, los indicadores restantes si cumplen con la meta nacional.

De los 5 brotes reportados, en 3 de ellos se tomó por lo menos alguna muestra (biológica, alimentos, superficies vivas e inertes) permitiendo su confirmación por laboratorio. En el 100% de los brotes se realizó investigación epidemiológica y se establecieron medidas de control y al 100% de los brotes se les identificó fuente de infección y modo de transmisión. En los informes de seguimiento a brotes se verificó la implementación de medidas de control y la formulación de planes de mejoramiento.

Tabla 1. Comportamiento de los indicadores de ETA, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

4.2. Hepatitis A

4.2.1. Comportamiento de la notificación

Hasta semana epidemiológica número 12 de 2019 se han notificado 2 casos de hepatitis A confirmados por clínica, no se han presentado brotes ni muertes por este evento.

4.2.2. Magnitud en persona y lugar

En la siguiente tabla se describen algunas variables de interés para los casos notificados de hepatitis A en lo corrido del año 2019:

Tabla 2. Variables de interés de hepatitis A, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

Variable	Categoría	# Casos
Sexo	Masculino	1
	Femenino	1
	15 a 19 años	1
	30 a 34 años	1

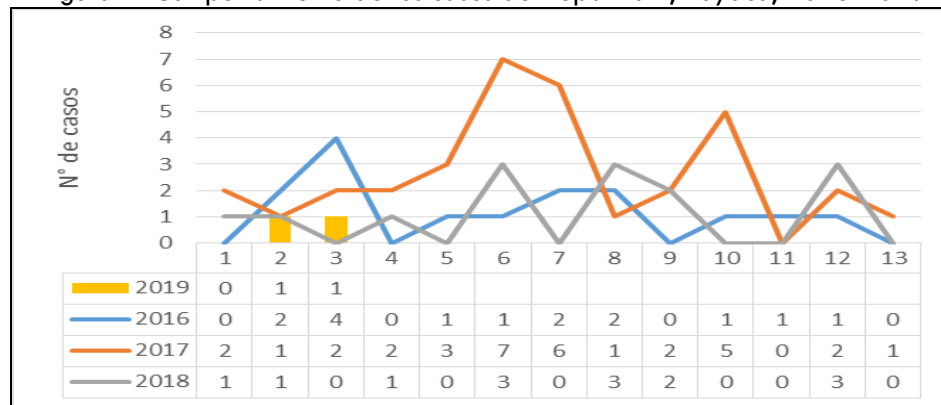
Área de residencia	Cabecera municipal	1
	Rural disperso	1
Régimen de aseguramiento	Subsidiado (Nueva EPS)	1
	Contributivo (Nueva EPS)	1
Proporción de Incidencia x 100.000 hab.	Toca	1 (1,0 *10.000 hab)
	Duitama	1 (0,1 *10.000 hab)

Fuente: Sivigila Boyacá 2019

4.2.3. Tendencia del evento

Con relación a la tendencia de la notificación de casos de Hepatitis A, se observa un comportamiento descendente a través de los años.

Figura 2. Comportamiento de los casos de Hepatitis A, Boyacá, 2016-2019



Fuente: Sivigila Boyacá 2019.

4.2.4. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

El departamento de Boyacá cuenta con una proporción de incidencia de Hepatitis A de 0,2 x 100.000 habitantes para 2 casos notificados hasta periodo epidemiológico III de 2019, no se han presentado muertes ni brotes por este evento, siendo indicadores favorables para el departamento.

Tabla 3. Comportamiento de indicadores de Hepatitis A, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

Indicador	Meta	Valor indicador Período III de 2018	Valor indicador Período III de 2019
Proporción de incidencia de Hepatitis A	No aplica	0,5	0,2
Oportunidad en la notificación inmediata de brotes de hepatitis A en población cerrada o cautiva	100%	No aplica	No aplica
Porcentaje de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva, con análisis virológico en muestras de agua.	100%	No aplica	No aplica

Fuente: Sivigila Boyacá 2019.

4.3. Enfermedad Diarreica Aguda - EDA

4.3.1. Comportamiento de la notificación

En el departamento de Boyacá con corte a periodo epidemiológico tres, se han notificado al sistema de vigilancia 17.600 casos de enfermedad diarreica aguda – EDA (2.456 casos más con relación al año anterior), aportando una proporción de incidencia de 13,7 por 1.000 habitantes. Durante el primer trimestre de 2019 se presentó una muerte por EDA en un menor de 5 años, residente en el municipio de Motavita, para este caso se realizará la unidad de análisis a finales del mes de abril.

4.3.2. Magnitud en lugar y persona

Los municipios que aportaron las incidencias más altas de EDA con corte a tercer periodo epidemiológico de 2019 fueron Cuítiva, Duitama, Soatá, Pachavita y Santana; de los 123 municipios del departamento, el 13,8% de ellos reportaron incidencias por encima del valor departamental.

Tabla 4. Municipios con incidencias más altas de EDA, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

Municipio	Nº de casos	Incidencia * 1000 hab
Cuítiva	126	68,3
Duitama	4039	35,3
Soatá	191	29,2
Pachavita	56	24,5
Santana	174	22,9
Paipa	727	22,8
Muzo	195	22,8
Sogamoso	2532	22,7
Ramiriquí	210	21,7
Moniquirá	450	21,2
Departamento	17.600	13,7

Fuente: Sivigila Boyacá 2019.

Con los casos notificados a semana epidemiológica 12 se realizó un análisis de los comportamientos inusuales y se validó su significancia estadística a partir del modelo de distribución de Poisson, siendo un método que permite saber si la diferencia entre lo observado y lo esperado es debida a un aumento o disminución significativa en el número de casos reportados, también permite obtener la probabilidad que ocurra un determinado número de eventos durante un periodo de tiempo en una región específica según su comportamiento anterior.

En la tabla 5 y en el mapa 1 se observa que de los 123 municipios del departamento, 6 municipios (color blanco) presentan un comportamiento estable en la notificación de casos de EDA pero solo 4 de ellos son estadísticamente significativos; en 46 municipios (color amarillo) incrementaron los casos de EDA y 41 de ellos fueron estadísticamente significativos; en 71 municipios (color gris) disminuyeron los casos de EDA y 58 de ellos fueron estadísticamente significativos.

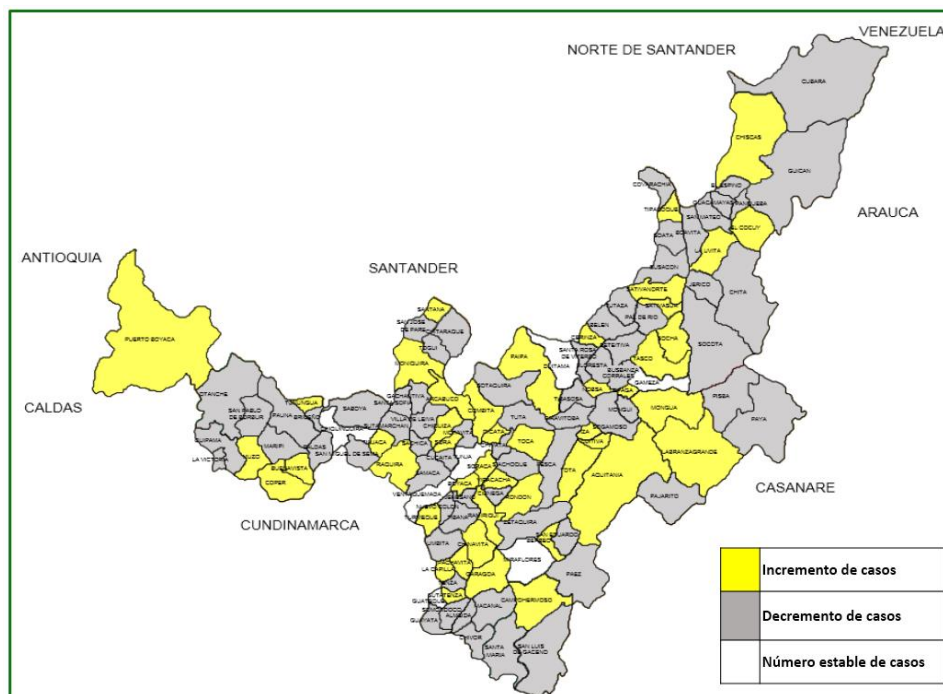
Tabla 5. Comportamientos inusuales de EDA, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA 2019										
Municipio de procedencia	A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 12						Observado	Esperado	Distribución	
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Promedio	Razón	Poisson
Almeida	0	13	8	31	11	5	4	11	0,35	0,008227
Aquitania	80	41	40	77	28	80	96	58	1,66	0,000001
Arcabuco	10	6	12	27	33	30	51	20	2,59	0,000000
Belén	97	151	53	62	22	21	23	68	0,34	0,000000
Berbeo	1	1		9	5	3	5	4	1,32	0,147713
Betéitiva	6	2	12	4	21	4	1	8	0,12	0,002319
Boavita	73	129	43	78	49	54	44	71	0,62	0,000157
Boyacá	80	54	37	40	26	35	84	45	1,85	0,000000
Briceño	1	9	2		14	2	1	6	0,18	0,020708
Buenavista	26	11	39	44	5	10	30	23	1,33	0,023453
Busbanzá	7	2		30	5	1	2	9	0,22	0,004998
Caldas	24	18	15	21	7	4	4	15	0,27	0,000729
Campohermoso	10	11	7	5	12	12	21	10	2,21	0,000499
Cerínza	12	9	20	23	27	10	19	17	1,13	0,079710
Chinavita	21		11	4	47	11	0	19	0,00	0,000000
Chiquinquirá	819	800	770	1027	640	618	854	779	1,10	0,000412
Chíquiza	22	24	21	21	16	16	24	20	1,20	0,055735
Chiscas	15	10	18	8	10	18	19	13	1,44	0,029291
Chita	138	83	93	83	78	57	21	89	0,24	0,000000
Chitaraque	27	59	41	50	85	58	28	53	0,53	0,000051
Chivatá	73	20	11	24	23	27	11	30	0,37	0,000051
Chivor	20	6	5	9	4	9	5	9	0,57	0,065339
Ciénega	7	16	7	25	24	12	6	15	0,40	0,004377
Cómbita	51	48	39	158	56	85	188	73	2,58	0,000000
Coper	14	24	20	33	10	16	25	20	1,28	0,039037
Corrales	13	9	24	22	18	22	6	18	0,33	0,000719
Covarachía	4	37	20	16	12	3	7	15	0,46	0,008666
Cubará	117	149	274	103	114	145	119	150	0,79	0,001083
Cucaita	16	8	9	52	15	9	7	18	0,39	0,001670
Cúitva	18	4	14	9		15	126	12	10,50	0,000000
Duitama	2922	3700	3803	4615	3571	3724	4039	3723	1,09	0,000000
El Cocuy	52	27	45	59	26	26	45	39	1,15	0,039225
El Espino	43	15	4	76	9	13	24	27	0,90	0,070690
Firavitoba	24	13	16	34	14	5	16	18	0,91	0,091478
Floresta	9	31	7	26	7	5	12	14	0,85	0,096022
Gachantivá	38	29	6	14	31	3	17	20	0,84	0,074035
Gámeza	35	10	14	37	16	17	22	22	1,02	0,084246
Garagoa	218	207	264	141	139	219	273	198	1,38	0,000000
Guacamayas	15	29	14	16	6	5	14	14	0,99	0,105885
Guateque	74	59	35	100	36	82	79	64	1,23	0,009445
Guayatá	34	67	27	17	16	24	1	31	0,03	0,000000
Güicán	74	9	27	52	44	50	39	43	0,91	0,054197
Iza	16	27	13	22	9	29	48	19	2,48	0,000000
Jenesano	7	9	40	36	45	29	22	28	0,80	0,045374
Jericó	19	47	9	15	19	18	5	21	0,24	0,000023
La Capilla	9	4	8	2	17	11	12	9	1,41	0,060421
La Uvita		9	8	31	31	26	27	21	1,29	0,034894
La Victoria	6	12	7	13	12		5	10	0,50	0,037833
Labranzagrande	43	24	10	43	7	29	32	26	1,23	0,036925
Macanal	39	24	39	48	36	21	7	35	0,20	0,000000
Maripí	53	116	49	42	16	10	22	48	0,46	0,000015
Miraflores	36	36	40	31	46	49	42	40	1,06	0,057436
Móngua	3	24	7	4	4	1	13	7	1,81	0,016308
Monguí	22	41	52	21	27	34	15	33	0,46	0,000234
Moniquirá	324	114	119	580	340	435	450	319	1,41	0,000000
Motavita	14	7	13	12	19	20	12	14	0,85	0,096022
Muzo	37	61	63	98	78	104	195	74	2,65	0,000000
Nobsa	35	58	39	58	33	51	51	46	1,12	0,041318
Nuevo Colón	25	41	2	35	17	8	17	21	0,80	0,059976
Oicatá	37	19	16	19	3	7	23	17	1,37	0,030116
Otanche	91	66	135	91	51	21	29	76	0,38	0,000000
Pachavita	10	7	9	16	29	2	56	12	4,60	0,000000
Páez	46	50	31	48	31	18	20	37	0,54	0,000695

Paipa	479	244	226	417	429	453	727	375	1,94	0,000000
Pajarito	34	22	14	11	5	16	13	17	0,76	0,065849
Panqueba	20	40	21	15	7	6	12	18	0,66	0,034776
Pauna	135	24	68	76	36	52	41	65	0,63	0,000354
Paya	49	20	8	11	55	25	9	28	0,32	0,000020
Paz de Río	51	51	6	45	1	15	12	28	0,43	0,000305
Pesca	18	38	56	77	37	83	35	52	0,68	0,003411
Pisba	12	12	11	15	4	7	2	10	0,20	0,001986
Puerto Boyacá	366	270	233	363	379	324	710	323	2,20	0,000000
Quípama	64	77	72	70	56	21	2	60	0,03	0,000000
Ramiriquí	57	111	76	113	66	75	210	83	2,53	0,000000
Ráquira	36	11	25	42	33	54	99	34	2,96	0,000000
Rondón	4	7	8	4	14	8	14	8	1,87	0,011304
Saboyá	29	117	83	66	104	46	43	74	0,58	0,000027
Sáchica	31	35	34	37	55	53	40	41	0,98	0,062410
Samacá	491	456	203	281	246	525	173	367	0,47	0,000000
San Eduardo	10	3	21	14	11	2	1	10	0,10	0,000391
San José de Pare	114	18	15	61	23	16	41	41	1,00	0,062157
San Luis de Gaceno	48	70	34	92	36	24	26	51	0,51	0,000052
San mateo	27	9	9	23	23	43	16	22	0,72	0,036593
San Miguel de Sema	35	35	19	29	23	19	11	27	0,41	0,000319
San Pablo de Borbur	19	128	34	37	45	25	25	48	0,52	0,000099
Santa María	23	9	48	37	15	29	12	27	0,45	0,000646
Santa Rosa de Viterbo	185	175	182	227	146	180	162	183	0,89	0,009463
Santa Sofía	19	27	30	29	15	1	2	20	0,10	0,000000
Santana	74	27	32	85	105	189	174	85	2,04	0,000000
Sativanorte	4	9	5	10	12	14	20	9	2,22	0,000617
Sativasur	10	5	3	17	4	16	14	9	1,53	0,035442
Siachoque	35	53	57	23	24	27	20	37	0,55	0,001019
Soatá	222	213	210	284	156	140	191	204	0,94	0,018695
Socha	104	66	66	116	132	124	128	101	1,26	0,001386
Socotá	16	27	12	24	19	29	10	21	0,47	0,003193
Sogamoso	2523	2467	2197	3674	3640	1715	2532	2703	0,94	0,000032
Somondoco	2	17	15	18	4	1	7	10	0,74	0,103714
Sora	4	14	21	30	24	7	36	17	2,16	0,000015
Soracá	22	94	43	69	41	37	65	51	1,27	0,008447
Sotaquirá	23	19	21	46	29	19	16	26	0,61	0,009984
Susacón	21	1	6	17	8	5	3	10	0,31	0,009539
Sutamarchán	28	105	46	68	32	42	33	54	0,62	0,000728
Sutatenza	4	4	11	5	3		8	5	1,48	0,080991
Tasco	11	20	16	8	19	56	66	22	3,05	0,000000
Tenza	29	17	16	11	17	2	1	15	0,07	0,000003
Tibaná	34	54	16	32	29	22	16	31	0,51	0,001104
Tibasosa	43	51	10	2	12	24	14	24	0,59	0,010452
Tinjacá	14	62	26	15	9	11	28	23	1,23	0,043592
Tipacoque	10	36	22	23	31	6	40	21	1,88	0,000097
Toca	91	127	110	79	80	93	161	97	1,67	0,000000
Togüí	141	19	33	26	13	24	36	43	0,84	0,038261
Tópaga	8	38	15	6	16	10	37	16	2,39	0,000001
Tota	21	34	48	32	12	10	45	26	1,72	0,000227
Tunja	2989	3831	4149	3680	2852	3455	3673	3493	1,05	0,000068
Tununguá	9	3	9	9	10	1	11	7	1,61	0,040938
Turmequé	44	30	57	37	29	37	46	39	1,18	0,032428
Tuta	23	61	51	44	16	12	22	35	0,64	0,006282
Tutazá	6	16	3	15	1	15	2	9	0,21	0,003851
Úmbita	24	21	18	25	21		7	22	0,32	0,000158
Ventaquemada	86	71	31	63	103	175	94	88	1,07	0,034036
Villa de Leyva	131	85	224	275	144	187	58	174	0,33	0,000000
Viracachá	12	14	13	5	20	32	26	16	1,63	0,005660
Zetaquirá	69	24	3	24	8	17	7	24	0,29	0,000031
DEPARTAMENTO	15455	16490	15787	19636	15741	15144	17600	16376	1,07	0,000000

Fuente: Sivigila Boyacá 2013 - 2019.

Mapa 1. Distribución geográfica de comportamientos inusuales de EDA, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019



Fuente: Sivigila Boyacá 2019.

Con relación al grupo de edad, se observa que los menores de 4 años de edad aportaron la mayor proporción de casos de EDA con 19,9%, seguido del grupo de 5 a 14 años con 15,0%, las menores proporciones se encuentran en las personas de 65 años en adelante. Según la distribución de casos por sexo, se observa que las mujeres registran un porcentaje superior al de los hombres.

Tabla 6. Variables de interés de EDA, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

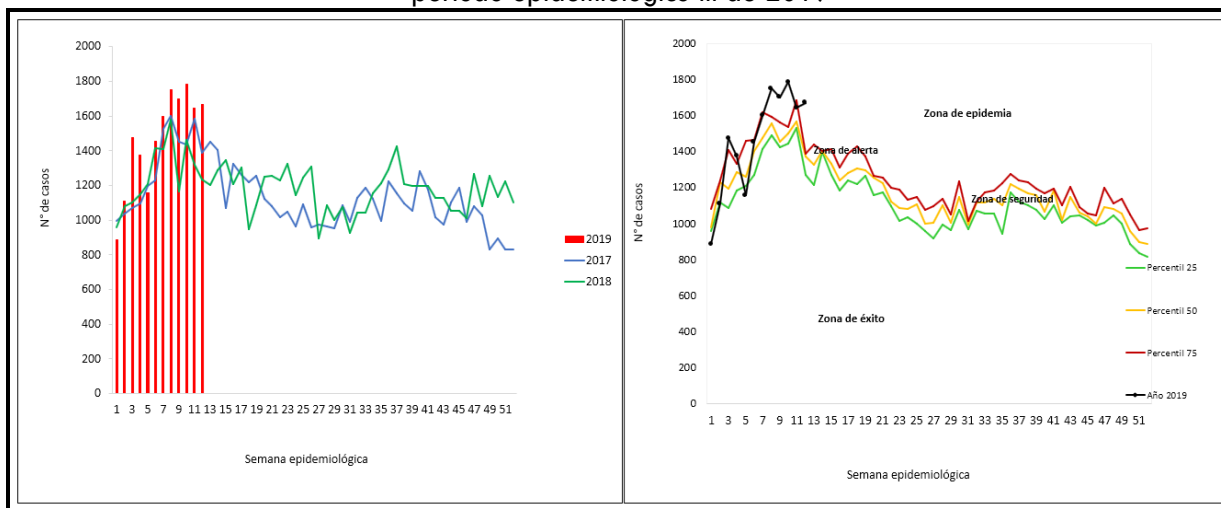
Variable	Categoría	Nº de casos	%
Sexo	Masculino	8.502	48,3
	Femenino	9.098	51,7
Grupos de edad	< de 4 años	3505	19,9
	5 a 14 años	2641	15,0
	15 a 24 años	2574	14,6
	25 a 34 años	2450	13,9
	35 a 44 años	1951	11,1
	45 a 54 años	1456	8,3
	55 a 64 años	1300	7,4
	65 a 74 años	941	5,3
	75 y más años	784	4,5

Fuente: Sivigila Boyacá 2019.

4.3.3. Tendencia del evento

En el primer trimestre de 2019 incrementó la notificación de casos de EDA con relación a los dos años anteriores, siendo las semanas epidemiológicas 8 y 10 las que aportaron mayor número de casos (1750 y 1784 respectivamente). El canal endémico predominó en zona de epidemia y alerta, solo en las semanas epidemiológicas 1 y 5 se ubicó en zona de seguridad.

Figura 3. Comportamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019



Fuente: Sivigila Boyacá 2019.

4.3.4. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La proporción de UPGD/municipios silenciosos hasta semana epidemiológica 12 en el departamento de Boyacá es del 0,8%, siendo Chinavita el único municipio con silencio epidemiológico, a quien se le requirió informar qué análisis, revisión o medidas tomaron frente a la notificación negativa de casos de enfermedad diarreica aguda - EDA (notificación colectiva), para esto respondieron que revisaron y validaron los RIPS del periodo y no se identificaron casos, de igual forma con el fin de detectar los casos de EDA en consulta por enfermería y medicina general se ha promovido la importancia de consultar cuando el síntoma se presente, con el propósito de realizar un diagnóstico oportuno del cuadro clínico y se ha brindado educación sobre la importancia del lavado de manos, manipulación adecuada de los alimentos y fuentes de agua para consumo humano.

Para el otro indicador, el departamento de Boyacá presentó en el primer trimestre de 2019 una proporción de incidencia enfermedad diarreica aguda 13,7 casos por 1000 habitantes.

Tabla 7. Comportamiento de los indicadores de EDA, Boyacá, periodo epidemiológico III de 2019

Indicador	Meta	Valor indicador Período III de 2019
Proporción de UPGD y municipios no silenciosos	100%	0,8%
Proporción de incidencia enfermedad diarreica aguda	No aplica	13,7 x 1000 habitantes

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

5. DISCUSIÓN

Los hallazgos observados en el primer trimestre de 2019 para el componente de ETA en cada uno de sus eventos, muestran que el departamento de Boyacá presenta un comportamiento similar al nivel nacional.

La reducción de casos y brotes de ETA, puede estar asociado a la identificación temprana y control de factores de riesgo (inadecuadas prácticas de manipulación, preparación y conservación de alimentos), e implementación de medidas de control para lograr y mejorar las condiciones durante el procesamiento, conservación y servido de los alimentos, condiciones sanitarias de limpieza y desinfección, acciones adelantadas por funcionarios de la Secretaría de Salud y de las E.S.E. municipales. Así mismo, a través de la socialización del protocolo de vigilancia de ETA a nivel institucional y jornadas de entrenamiento a la comunidad en el manejo y control de EISP se ha logrado que la población tenga mayor conocimiento sobre este evento.

El departamento reporta un incremento de casos de EDA con relación a los años anteriores, sin embargo al hacer un análisis más específico, se observó que es estable y el número de casos observado corresponde al número de casos esperados. Para aquellos municipios con decremento e incremento de casos con significancia estadística, se debe fortalecer la vigilancia del evento e intensificar las acciones de control para mitigar posibles daños.

Con relación a la notificación de los casos de Hepatitis A hasta semana epidemiológica número 12 se observa un descenso considerable de casos, menor con respecto al año anterior para el mismo periodo, razón por la cual se debe fortalecer la vigilancia del evento y la implementación de pruebas diagnósticas para Hepatitis A y así mejorar la calidad de la notificación por laboratorio.

6. CONCLUSIONES

- En el año 2019 a periodo epidemiológico III se notificaron al SIVIGILA 185 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, distribuidos en 5 brotes (3 brotes de tipo familiar, uno en población privada de la libertad y uno e evento social), y 7 casos de ETA individual. En el 2019 no se reportaron casos de letalidad por este evento de interés en salud pública.
- Para el total de casos registrados de ETA, el departamento de Boyacá presentó una proporción de incidencia de 13,6 casos por 100.000 habitantes.
- La sintomatología más frecuentemente relacionada en los brotes de ETA fue el dolor abdominal, diarrea, escalofrío y mareo.
- Los alimentos implicados en los brotes de ETA fueron: arroz atollado, carne de hamburguesa, ensalada, pollo, crema de pollo con champiñones y agua. Algunos de los agentes identificados en los brotes fueron: Coliformes fecales, Escherichia coli Staphylococcus aureus, Listeria monocytogenes.
- Para el año 2019 a tercer periodo epidemiológico, se han notificado 703 casos de ETA menos con respecto al mismo periodo del año anterior.
- En el 100% de los brotes se realizó investigación epidemiológica y se establecieron medidas de control y al 100% de los brotes se les identificó fuente de infección y modo de transmisión.

- Hasta semana epidemiológica número 12 de 2019 se han notificado 2 casos de hepatitis A confirmados por clínica, no se han presentado brotes ni muertes por este evento.
- Con relación a la tendencia de la notificación de casos de Hepatitis A, se observa un comportamiento descendente a través de los años.
- El departamento de Boyacá presentó una proporción de incidencia de Hepatitis A de 0,2 x 100.000 habitantes para 2 casos notificados hasta periodo epidemiológico III de 2019.
- En el departamento de Boyacá con corte a periodo epidemiológico tres, se han notificado al sistema de vigilancia 17.600 casos de enfermedad diarreica aguda – EDA, aportando una proporción de incidencia de 13,7 por 1.000 habitantes.
- Durante el primer trimestre de 2019 se presentó una muerte por EDA en un menor de 5 años, residente en el municipio de Motavita, para este caso se realizará la unidad de análisis a finales del mes de abril.
- Los municipios que aportaron las incidencias más altas de EDA con corte a tercer periodo epidemiológico de 2019 fueron Cúitiva, Duitama, Soatá, Pachavita y Santana.
- De los 123 municipios del departamento, 6 municipios presentaron un comportamiento estable en la notificación de casos de EDA, en 46 municipios se incrementaron y en 71 municipios disminuyeron los casos de EDA.
- Con relación al grupo de edad, se observa que los menores de 4 años de edad aportaron la mayor proporción de casos de EDA, según la distribución de casos por sexo, se observa que las mujeres registran un porcentaje superior al de los hombres.
- Para el primer trimestre de 2019, el canal endémico predominó en zona de epidemia y alerta, solo en las semanas epidemiológicas 1 y 5 se ubicó en zona de seguridad.
- La proporción de UPGD/municipios silenciosos hasta semana epidemiológica 12 en el departamento de Boyacá es del 0,8%, siendo Chinavita el único municipio con silencio epidemiológico.
- En lo corrido del año 2019 no se han reportado casos de fiebre tifoidea y paratifoidea.

7. RECOMENDACIONES

- ✓ Socializar a nivel institucional los protocolos de vigilancia en salud pública de los eventos que integran el componente de ETA.
- ✓ Todos los brotes se deben notificar de manera inmediata (primeras 24 horas de ocurrencia) con el fin de identificar el agente causal, modo de transmisión y fuente de infección, para el seguimiento y configuración de los mismos e implementar de forma temprana las acciones que contribuyan al control del evento.
- ✓ Fortalecer la toma oportuna y adecuada de muestras biológicas, de alimentos, de superficies vivas e inertes para la identificación del agente etiológico en todos los brotes presentados por enfermedad transmitida por alimentos.

- ✓ Revisar semanalmente la notificación individual (cód. 355), con el fin de establecer que los casos notificados como aislados no correspondan a un brote.
- ✓ Implementar estrategias comunitarias para la prevención y control de la EDA y así evitar el incremento de casos en los próximos periodos epidemiológicos o en épocas de sequía.
- ✓ Actualizar y socializar periódicamente los canales endémicos municipales de EDA con el fin de controlar previa y oportunamente los posibles factores de riesgo que conducen al incremento de casos.
- ✓ Desde las UPGD se debe fortalecer la calidad en el diligenciamiento de la fichas de notificación individual y colectiva y ajuste de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, EDA y hepatitis A para la configuración oportuna de los eventos y la toma de decisiones logrando una atención efectiva de los mismos.
- ✓ Continuar con los procesos de asistencia técnica por parte del nivel nacional para el departamento y éste con los municipios de su red de vigilancia.
- ✓ Continuar con el apoyo del nivel nacional para fortalecer la vigilancia de los eventos y la calidad de la información.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Inocuidad de Alimentos. 2019 https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10836:2015-enfermedades-transmitidas-por-alimentos-eta&Itemid=41432&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud, 2019. <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
3. Organización Mundial de la Salud, Notas descriptivas, 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
4. Manual de Análisis de Indicadores para la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud. Bogotá: INS; 2014.
5. Informe del Comportamiento de Enfermedad Diarreica Aguda, II periodo epidemiológico. Bogotá: INS; 2019.
6. Protocolo de vigilancia en salud pública Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA). Bogotá, Colombia: INS; 2017.
7. Protocolo de vigilancia en salud pública Hepatitis A. Bogotá, Colombia: INS; 2017.
8. Protocolo de vigilancia en salud pública Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en <5 años. Bogotá, Colombia: INS; 2017.
9. Protocolo de vigilancia en salud pública Enfermedad Diarreica Aguda. Bogotá, Colombia: INS; 2017.