

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

Adriana María Lancheros 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 VII 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 28, período epidemiológico VII 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 VII se notificaron al SIVIGILA con el Código 349 (notificación colectiva) 206 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, distribuidos en 8 brotes. En cuanto a la notificación de enfermedades transmitidas por alimentos con el código 355 (notificación individual), a periodo epidemiológico VII de 2019 se notificaron 36 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 16,0 casos por 100.000 habitantes.

4.1.2. Magnitud en lugar y persona

En el primer semestre de 2019 se notificaron 8 brotes de ETA en el departamento de Boyacá, 5 brotes de tipo familiar, uno en población privada de la libertad y dos en eventos sociales. Los brotes a la fecha se encuentran cerrados, seis de ellos con identificación del agente etiológico.

La sintomatología más frecuentemente relacionada fue la diarrea (118 casos), seguido de dolor abdominal (114 casos) escalofrío (72 casos) y mareo (47 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 80,1% de los casos se presentó en los hombres (165 casos) y 19,9% en las mujeres (41 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, séptimo 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
6	Chiquinquirá	Hogar	2/3	Cerrado con identificación del agente causal
7	Chiquinquirá	Hogar	3/3	Cerrado con 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	92/144	Cerrado con identificación del agente causal
17	Sativasur	Hogar	3/3	Cerrado sin identificación del agente causal
21	Duitama	Evento social	17/112	Cerrado con identificación del agente causal

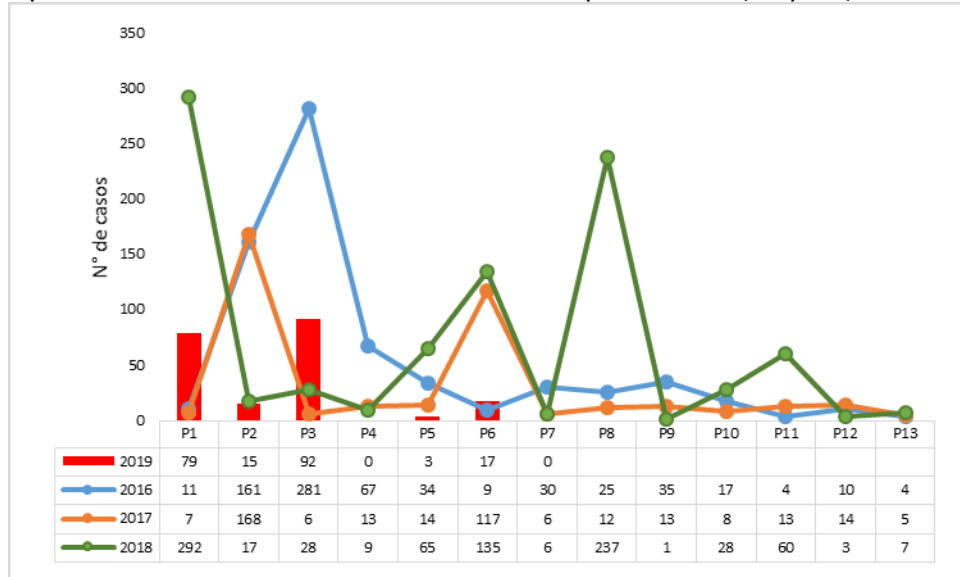
Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

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 séptimo periodo epidemiológico, se han notificado 350 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 16,0 x 100.000 habitantes para 206 casos notificados hasta periodo epidemiológico VII de 2019.

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



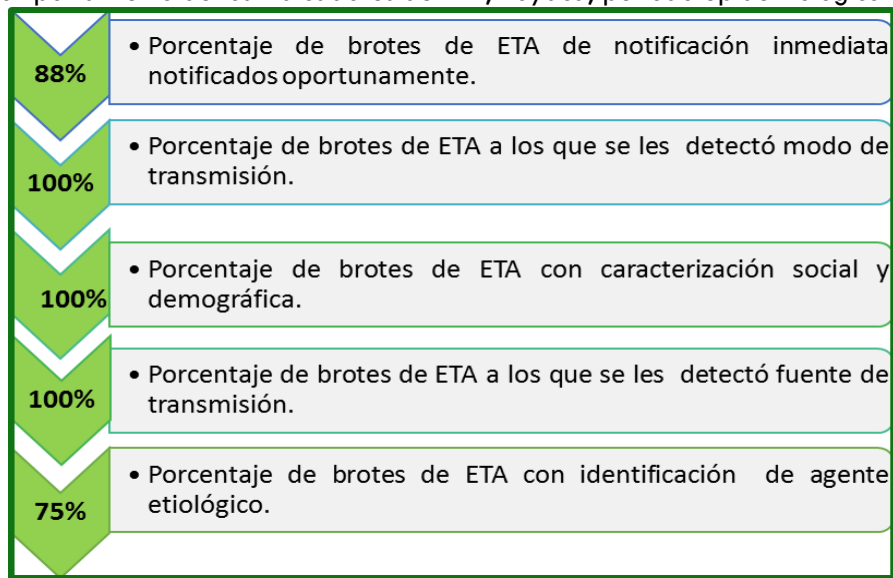
Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

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 75%, no cumpliendo con la meta del 100%, los indicadores restantes si cumplen con la meta nacional.

De los 8 brotes reportados, en 6 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 VII de 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

4.2. Hepatitis A

4.2.1. Comportamiento de la notificación

Hasta semana epidemiológica número 28 de 2019 se han notificado 13 casos de hepatitis A, 10 de ellos confirmados por clínica, 2 por laboratorio y 1 por nexa epidemiológico; 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 VII de 2019

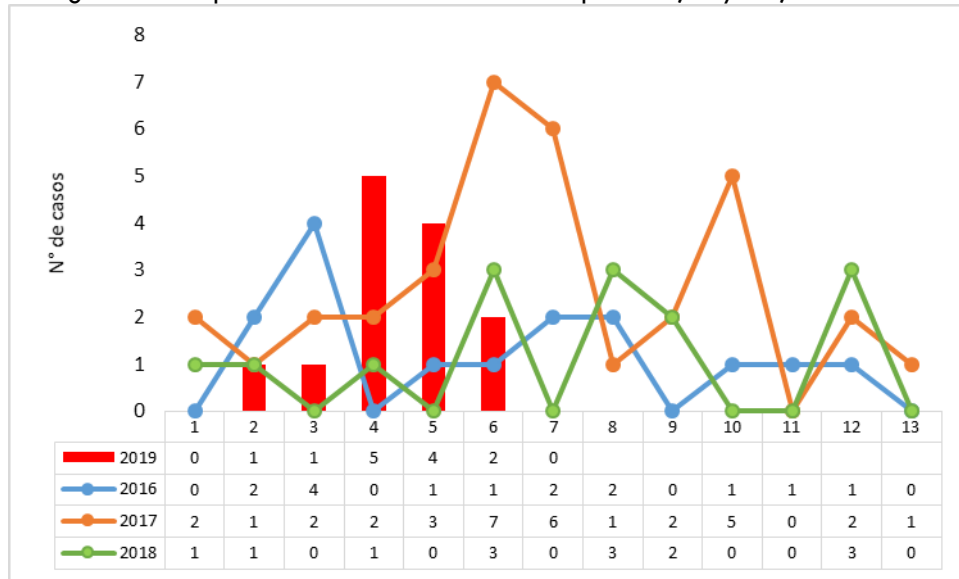
Variable	Categoría	# Casos
Sexo	Masculino	7
	Femenino	6
Edad	10 a 14 años	2
	15 a 19 años	5
	30 a 34 años	4
	Mayor de 45 años	2
Área de residencia	Cabecera municipal	6
	Rural disperso	7
Régimen de aseguramiento	Subsidiado	5
	Contributivo	4
	No asegurado	4
Proporción de incidencia x 100.000 hab.	Departamento	1,0

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 variable 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 1,0 x 100.000 habitantes para 13 casos notificados hasta periodo epidemiológico VII 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 VII de 2019

Indicador	Meta	Valor indicador Período VII de 2018	Valor indicador Período VII de 2019
Proporción de incidencia de Hepatitis A	No aplica	0,5	1,0
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 siete, se han notificado al sistema de vigilancia 37.587 casos de enfermedad diarreica aguda – EDA (3.277 casos más con relación al año anterior), aportando una proporción de incidencia de 29,3 por 1.000 habitantes. Durante el primer semestre de 2019 se notificaron dos muertes por EDA en menores de 5 años, casos descartados después de realizar las unidades de análisis.

4.3.2. Magnitud en lugar y persona

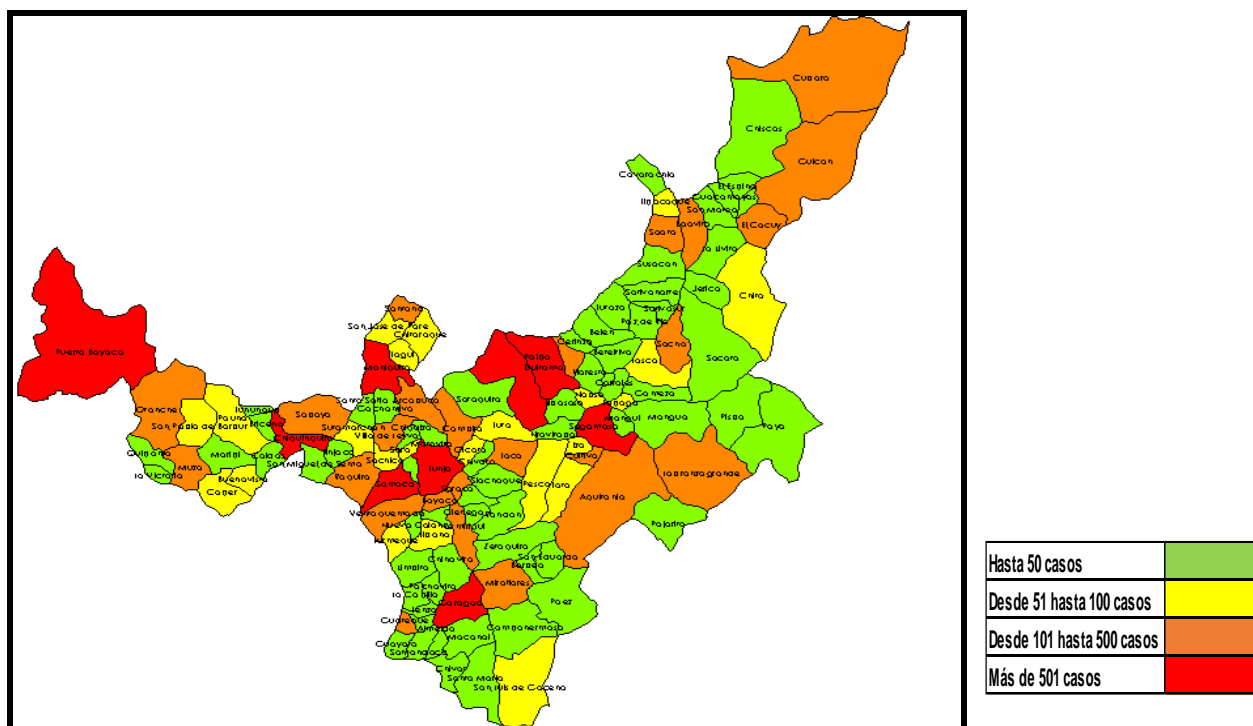
Los municipios que aportaron las incidencias más altas de EDA con corte a séptimo periodo epidemiológico de 2019 fueron Duitama, Cútiva, Soatá, Paipa y Santana; de los 123 municipios del departamento, el 15,0% de ellos reportaron incidencias por encima del valor departamental.

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

Municipio	Nº de casos	Incidencia * 1000 hab
Duitama	9381	82,0
Cútiva	139	75,3
Soatá	481	73,5
Paipa	1492	46,8
Santana	347	45,6
Sogamoso	4894	44,0
Moniquirá	923	43,6
Ramiriquí	413	42,7
Cubará	280	41,5
Tunja	7751	38,2
Departamento	37.587	29,3

Fuente: Sivigila Boyacá 2019.

Mapa 1. Georreferenciación de casos de EDA por municipio de procedencia, Boyacá 2019



Fuente: Sivigila Boyacá 2019.

Con los casos notificados a semana epidemiológica 28 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 2 se observa que, de los 123 municipios del departamento, 7 municipios (color blanco) presentan un comportamiento estable en la notificación de casos de EDA y 4 de ellos son estadísticamente significativos; en 43 municipios (color amarillo) incrementaron los casos de EDA y 40 de ellos fueron estadísticamente significativos; en 73 municipios (color gris) disminuyó la notificación de casos de EDA y 68 de ellos fueron estadísticamente significativos. Al analizar el comportamiento observado con el esperado, se evidencian 1768 casos más en el 2019 (a semana epidemiológica 28), sin embargo, el comportamiento es estable de forma estadísticamente significativa ($p < 0,005$).

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

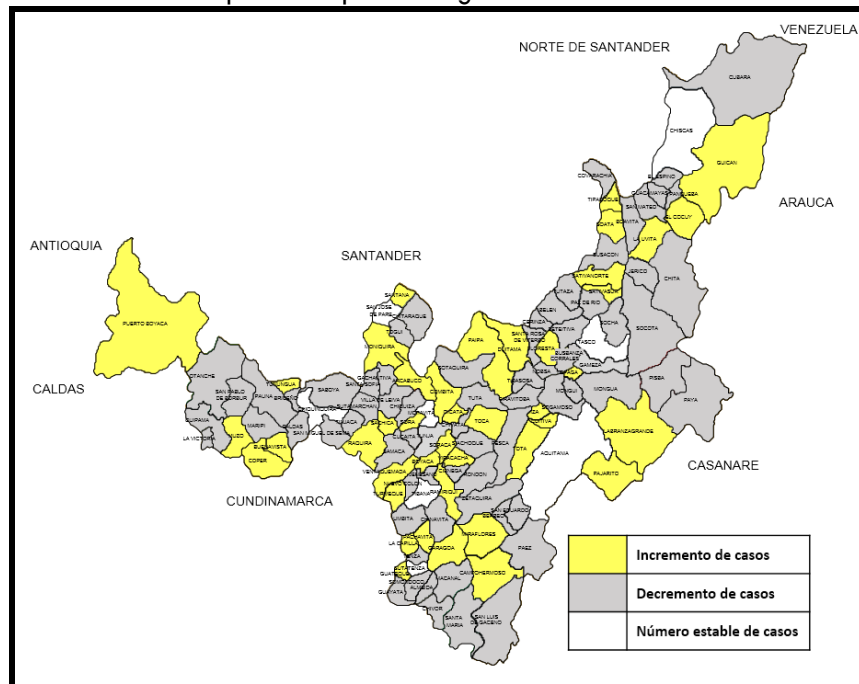
A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 28							Observado	Esperado	Distribución	
Municipio	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Promedio	Razón	Poisson
ALMEIDA	14	21	16	45	17	8	8	20	0,40	0,001184
AQUITANIA	218	93	118	194	76	225	163	154	1,06	0,024129
ARCABUCO	25	20	24	47	75	75	100	44	2,26	0,000000
BELEN	144	192	78	124	35	36	37	102	0,36	0,000000
BETEITIVA	9	7	20	7	31	8	3	14	0,22	0,000494
BOAVITA	165	170	116	148	91	89	110	130	0,85	0,007685
BRICENO	8	10	10	6	27	2	1	11	0,10	0,000289
BOYACA	198	88	57	72	74	126	140	103	1,37	0,000072
BUSBANZA	12	14	5	40	6	1	2	13	0,15	0,000191
BUENAVISTA	56	62	56	103	20	39	67	56	1,20	0,017626
CALDAS	44	42	37	47	12	10	13	32	0,41	0,000075
CERINZA	38	12	58	55	44	27	29	39	0,74	0,018066
CAMPOHERMOSO	24	20	16	20	15	20	28	19	1,46	0,012682
CHINAVITA	61	4	24	8	57	28	7	30	0,23	0,000000
CHITA	189	164	139	197	186	98	84	162	0,52	0,000000
CHIQUEQUIRA	1782	2619	2128	2277	1513	1474	2100	1966	1,07	0,000097
CHITARAQUE	67	119	120	209	126	110	70	125	0,56	0,000000
CHISCAS	37	27	42	47	32	36	37	37	1,00	0,065414
CHIVATA	103	44	37	54	47	39	24	54	0,44	0,000002
CHIVOR	56	18	38	28	47	24	11	35	0,31	0,000001
CIENEGA	16	21	16	44	39	34	12	28	0,42	0,000277
CORRALES	39	14	48	49	47	41	14	40	0,35	0,000002
COVARACHIA	67	85	49	35	18	16	14	45	0,31	0,000000
COMBITA	127	94	64	278	123	173	378	143	2,64	0,000000
COPER	29	77	42	54	33	36	70	45	1,55	0,000139
CUBARA	289	382	469	236	227	261	280	311	0,90	0,004978
CUCAITA	29	13	33	82	20	22	11	33	0,33	0,000005
EL ESPINO	56	36	17	95	15	21	33	40	0,83	0,036101
FIRAVITOBA	54	31	40	62	26	12	30	38	0,80	0,032452
CUITIVA	37	11	22	11	1	15	139	16	8,60	0,000000
DUITAMA	6810	7961	8343	8585	7794	8128	9381	7937	1,18	0,000000
EL COCUY	95	44	82	113	71	51	114	76	1,50	0,000010
GACHANTIVA	60	46	35	32	72	12	32	43	0,75	0,015652
GUAYATA	95	107	57	46	37	48	7	65	0,11	0,000000

GARAGOA	404	426	610	348	271	430	524	415	1,26	0,000000
JENESANO	31	35	96	91	92	61	47	68	0,69	0,001689
JERICO	61	108	24	32	31	25	7	47	0,15	0,000000
GUATEQUE	139	95	126	192	102	154	284	135	2,11	0,000000
LA VICTORIA	16	29	11	20	45	3	8	21	0,39	0,000873
GUICAN	164	21	58	91	86	84	167	84	1,99	0,000000
MACANAL	75	44	75	92	57	41	29	64	0,45	0,000000
IZA	52	64	33	51	31	70	73	50	1,46	0,000493
LA UVITA	1	10	52	57	37	40	46	33	1,40	0,005631
MARIPI	126	220	88	77	41	804	42	226	0,19	0,000000
MONGUI	91	59	153	31	54	76	41	77	0,53	0,000002
LABRANZAGRANDE	63	29	29	72	20	66	103	47	2,22	0,000000
MIRAFLORES	92	88	80	96	110	109	125	96	1,30	0,000624
NOBSA	109	120	85	96	53	91	88	92	0,95	0,038317
MONIQUIRA	464	292	443	1108	691	854	923	642	1,44	0,000000
NUEVO COLON	49	69	12	72	31	26	37	43	0,86	0,041183
OTANCHE	151	173	295	127	90	61	130	150	0,87	0,009239
MUZO	69	156	134	206	154	229	316	158	2,00	0,000000
PAEZ	112	120	65	87	60	50	46	82	0,56	0,000004
PANQUEBA	49	57	33	20	10	20	22	32	0,70	0,017053
OICATA	67	25	32	34	13	20	60	32	1,88	0,000003
MOTAVITA	41	20	31	34	37	37	34	33	1,02	0,067800
PAIPA	724	557	585	773	797	995	1492	739	2,02	0,000000
PAUNA	196	53	225	207	78	105	86	144	0,60	0,000000
PAYA	98	33	22	57	72	45	12	55	0,22	0,000000
PAJARITO	55	30	26	28	19	28	36	31	1,16	0,045223
PAZ DE RIO	107	104	16	80	27	29	20	61	0,33	0,000000
PUERTO BOYACA	948	667	662	707	785	591	1147	727	1,58	0,000000
PESCA	91	150	128	120	100	184	53	129	0,41	0,000000
RAMIRIQUI	169	164	235	274	184	238	413	211	1,96	0,000000
RAQUIRA	79	30	85	88	72	117	165	79	2,10	0,000000
PISBA	20	31	23	22	14	31	2	24	0,09	0,000000
QUIPAMA	185	136	135	126	85	35	20	117	0,17	0,000000
RONDON	21	40	26	26	24	31	18	28	0,64	0,012085
SABOYA	96	263	234	141	229	128	134	182	0,74	0,000034
SAMACA	935	883	465	578	498	944	519	717	0,72	0,000000
SAN EDUARDO	26	6	34	20	27	5	4	20	0,20	0,000018
SACHICA	80	60	82	73	97	89	97	80	1,21	0,007732
SAN LUIS DE GACENO	94	93	77	177	67	66	59	96	0,62	0,000015
SANTANA	98	43	53	109	260	352	347	153	2,28	0,000000
SATIVANORTE	9	32	17	35	19	14	35	21	1,67	0,001391
SAN MATEO	40	31	27	71	52	76	32	50	0,65	0,002040
SAN MIGUEL DE SEMA	62	57	58	89	50	37	26	59	0,44	0,000001
SATIVASUR	21	31	6	35	6	22	30	20	1,49	0,009059
SAN PABLO DE BORBUR	43	186	83	94	75	147	66	105	0,63	0,000013

SANTA MARIA	54	27	78	54	18	85	28	53	0,53	0,000070
SAN JOSE DE PARE	174	43	30	97	41	39	71	71	1,00	0,047253
SANTA ROSA DE VITERBO	395	327	368	524	452	352	339	403	0,84	0,000100
SANTA SOFIA	71	40	56	55	45	6	10	46	0,22	0,000000
SIACHOQUE	79	129	130	72	66	90	37	94	0,39	0,000000
SOCHA	214	116	208	254	253	293	191	223	0,86	0,002580
SOCOTA	37	57	28	68	49	36	24	46	0,52	0,000148
SOGAMOSO	5386	5199	5182	6964	7760	4338	4894	5805	0,84	0,000000
SOMONDOCO	3	33	37	33	9	24	9	23	0,39	0,000460
SOATA	437	473	497	569	259	350	481	431	1,12	0,001091
SORA	28	30	45	42	40	22	64	35	1,86	0,000002
SORACA	53	175	97	121	86	90	118	104	1,14	0,014220
SOTAQUIRA	37	37	61	76	44	26	39	47	0,83	0,031813
TASCO	32	41	41	46	112	112	94	64	1,47	0,000089
SUSACON	36	11	28	43	19	7	8	24	0,33	0,000103
SUTAMARCHAN	71	177	104	141	72	120	53	114	0,46	0,000000
TENZA	79	40	30	15	17	12	4	32	0,12	0,000000
TIBASOSA	128	79	18	37	24	56	34	57	0,60	0,000298
TIPACOQUE	36	70	48	51	59	25	70	48	1,45	0,000624
TOCA	206	238	240	193	210	258	311	224	1,39	0,000000
TINJACA	26	70	71	54	23	32	41	46	0,89	0,046892
TOGUI	228	38	70	43	25	44	58	75	0,78	0,006964
TUNJA	7068	8634	9192	8392	6341	8390	7751	8003	0,97	0,000083
SUTATENZA	10	9	26	9	6	3	11	11	1,05	0,117987
TOPAGA	22	112	34	14	25	26	77	39	1,98	0,000000
TUTA	38	133	115	82	46	22	51	73	0,70	0,001509
TIBANA	69	105	27	79	84	37	68	67	1,02	0,047833
TUTAZA	10	36	8	20	4	26	11	17	0,63	0,031534
UMBITA	57	36	50	65	35	23	34	44	0,77	0,018405
TOTA	37	133	100	62	26	35	94	66	1,44	0,000175
TUNUNGUA	16	12	20	27	19	24	34	20	1,73	0,000945
VILLA DE LEYVA	325	201	415	585	294	392	324	369	0,88	0,001318
TURMEQUE	91	87	78	60	68	56	95	73	1,30	0,002194
VENTAQUEMADA	258	141	89	180	226	289	258	197	1,31	0,000005
ZETAQUIRA	138	52	24	43	40	39	22	56	0,39	0,000000
VIRACACHA	27	29	25	17	39	54	47	32	1,48	0,002499
FLORESTA	23	35	28	51	22	15	32	29	1,10	0,060537
BERBEO	2	1		11	12	24	6	10	0,60	0,063055
CHIQUEZA	49	35	57	62	29	47	46	47	0,99	0,058556
GAMEZA	68	10	27	73	30	43	41	42	0,98	0,061660
LA CAPILLA	15	9	14	20	30	24	21	19	1,13	0,075375
GUACAMAYAS	42	41	37	26	16	9	25	29	0,88	0,063545
PACHAVITA	23	10	16	38	47	11	27	24	1,12	0,065226
MONGUA	14	53	25	15	18	2	20	21	0,94	0,085972
Departamento	33888	35972	36199	39897	33947	35013	37587	35819	1,05	0,000000

Fuente: Sivigila Boyacá 2013 - 2019.

Mapa 2. Distribución geográfica de comportamientos inusuales de EDA, Boyacá, periodo epidemiológico VII 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 20,5%, seguido del grupo de 5 a 14 años con 15,3%, 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 VII de 2019

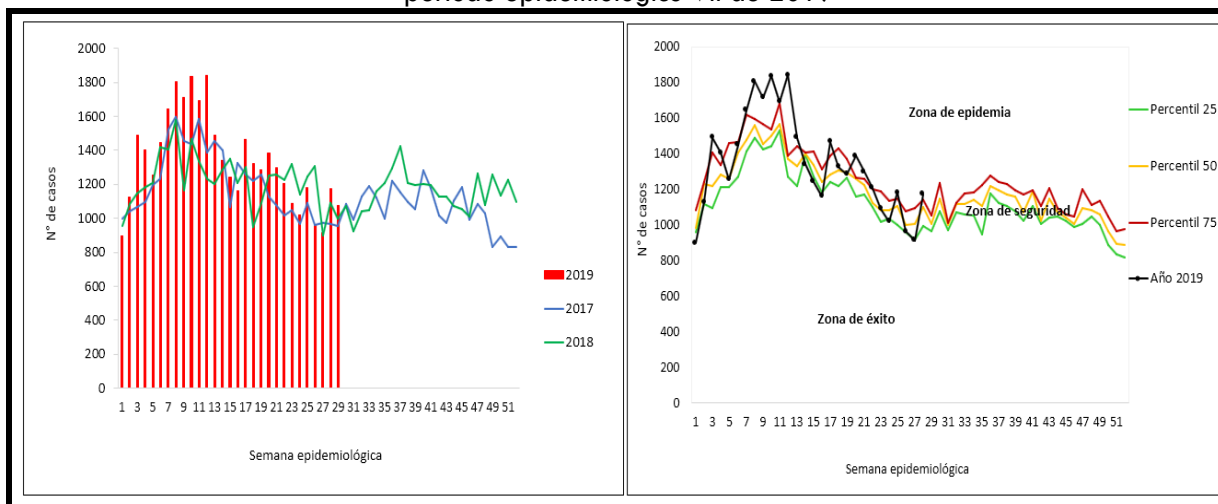
Variable	Categoría	Nº de casos	%
Sexo	Masculino	18.478	49,2
	Femenino	19.109	50,8
Grupos de edad	< de 4 años	7704	20,5
	5 a 14 años	5768	15,3
	15 a 24 años	5565	14,8
	25 a 34 años	5031	13,4
	35 a 44 años	4161	11,1
	45 a 54 años	3020	8,0
	55 a 64 años	2626	7,0
	65 a 74 años	1991	5,3
	75 y más años	1724	4,6

Fuente: Sivigila Boyacá 2019.

4.3.3. Tendencia del evento

En el primer semestre de 2019 incrementó la notificación de casos de EDA con relación a los dos años anteriores, siendo las semanas epidemiológicas 10 y 12 las que aportaron mayor número de casos (1835 y 1839 respectivamente). El canal endémico presentó un comportamiento variable, sin embargo, el predominio ha sido a las zonas de epidemia y alerta.

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



Fuente: Sivigila Boyacá 2019.

4.3.4. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La proporción de UPGD/municipios no silenciosos hasta semana epidemiológica 28 en el departamento de Boyacá es del 100%, es decir, los 123 municipios del departamento y sus UPGD han realizado reporte o notificación de casos de EDA.

Para el otro indicador, el departamento de Boyacá presentó en el primer semestre de 2019 una proporción de incidencia enfermedad diarreica aguda 29,3 casos por 1000 habitantes.

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

Indicador	Meta	Valor indicador Período VII de 2019
Proporción de UPGD y municipios no silenciosos	100%	100%
Proporción de incidencia enfermedad diarreica aguda	No aplica	29,3 x 1000 habitantes

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

5. DISCUSIÓN

Los hallazgos registrados a séptimo periodo epidemiológico de 2019 para el componente de ETA en cada uno de sus eventos, muestran que el departamento de Boyacá presenta un comportamiento descendente en la notificación de casos. Esta situación puede estar asociada a las condiciones climáticas, la implementación de medidas preventivas como el consumo de agua potable o con tratamiento previo a su uso, el lavado correcto de alimentos y su adecuada preparación.

Así mismo, la reducción de casos y brotes de ETA, puede deberse 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.

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 esperado. 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 28 se observa un leve aumento de casos con respecto al año anterior, por la cual se debe continuar fortaleciendo 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 VII se notificaron al SIVIGILA 206 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, distribuidos en 8 brotes (5 brotes de tipo familiar, uno en población privada de la libertad y dos en eventos sociales), y 36 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 16,0 casos por 100.000 habitantes.
- La sintomatología más frecuentemente relacionada en los brotes de ETA fue la diarrea, el dolor abdominal, 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 séptimo periodo epidemiológico, se han notificado 350 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 28 de 2019 se han notificado 13 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 variable a través de los años.
- El departamento de Boyacá presentó una proporción de incidencia de Hepatitis A de 1,0 x 100.000 habitantes para 13 casos notificados hasta periodo epidemiológico VII de 2019.
- En el departamento de Boyacá con corte a periodo epidemiológico siete, se han notificado al sistema de vigilancia 37.585 casos de enfermedad diarreica aguda – EDA, aportando una proporción de incidencia de 29,3 por 1.000 habitantes.
- Durante el primer semestre de 2019 no se presentaron muertes por EDA en menores de 5 años.
- Los municipios que aportaron las incidencias más altas de EDA con corte a séptimo periodo epidemiológico de 2019 fueron Duitama, Cúitiva, Soatá, Paipa y Santana.
- De los 123 municipios del departamento, 7 municipios presentaron un comportamiento estable en la notificación de casos de EDA, en 43 municipios se incrementaron y en 73 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.
- El canal endémico presentó un comportamiento variable, sin embargo, el predominio ha sido a las zonas de epidemia y alerta.
- La proporción de UPGD/municipios no silenciosos hasta semana epidemiológica 28 en el departamento de Boyacá es del 100%, cumpliendo con la meta nacional.
- 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 las 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, VI 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.