



Índice

Artículo:

Brotos de Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2004.

Noticias Breves:

- Estrategia NAOS para la nutrición, la actividad física y la prevención de la obesidad. Invertir la tendencia de la obesidad.
- Programa para la prevención del cáncer colo-rectal de la Región de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 1 a 4 de 2005.

Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2004.

Durante el año 2004 se declararon en la Región de Murcia un total de 38 brotos de infecciones e intoxicaciones por alimentos. De estos brotos, 20 (52,6%) fueron de ámbito general, 13 (34,2%) de ámbito familiar y en 5 brotos (13,2%) no se pudo determinar el territorio epidémico (tabla 1). El 52,6% de estos brotos se declararon entre los meses de mayo a septiembre.

En el año 2004, se observa un ligero aumento (11,8%) en el número de brotos respecto al año anterior, manteniéndose el ascenso iniciado en el año 2002 (gráfico1). Es destacable que este aumento se debe a un aumento en el número de brotos de ámbito general del 25% respecto al año 2003 y del 82% respecto al año 2001, y a un aumento en el número de brotos donde no se pudo determinar el territorio epidémico (tabla 1).

Se notificaron al Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) 365 casos de la rúbrica Toxi-infección alimentaria (TIA), de los cuales 345 (94,5%) se relacionaron con brotos; disminuye el número total de afectados y la media respecto al año 2003, año en el que se registró un brote masivo por Norovirus con 304 afectados.

La media de afectados en el año 2004 fue de 9 casos por brote (rango 2-61), situándose la mediana en 5 casos. Según el territorio epidémico, la mediana fue de 3 afectados para los brotos de ámbito familiar, de 8 casos para los brotos de ámbito general y de 2 casos para los brotos de ámbito desconocido. Se registraron un total de 27 hospitalizaciones (7,8% de los afectados) y ningún fallecido.

En los 20 brotos de ámbito general, el lugar de consumo o adquisición del alimento implicado se relaciona en 12 brotos con restaurantes/bares, 3 con

hoteles, 2 con centros de acogida, 2 con establecimientos de elaboración de alimentos (carnicería y pastelería) y otro con un colegio

Etiología

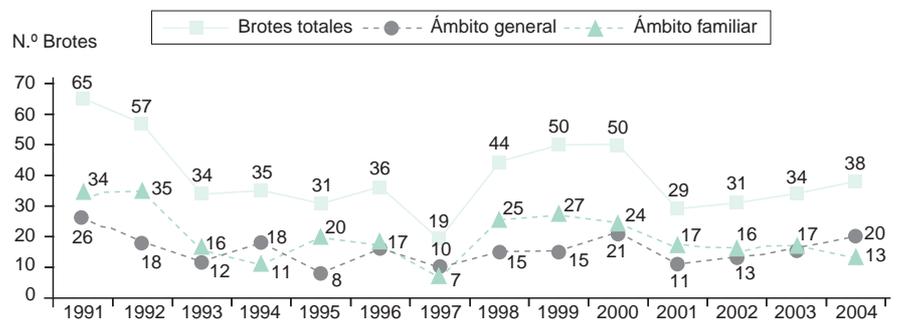
Se confirmó la etiología en 22 brotos (58%). De estos brotos, 11 eran de ámbito general, 10 de ámbito familiar y 1 de ámbito desconocido. Al igual que en años anteriores, el germen implicado con mayor frecuencia sigue siendo la Salmonella, causante de 19 brotos (50% de todos los brotos) con

una mediana de 4 afectados (rango 2-29) (tabla 1). En el ámbito general se registraron 8 brotos (40%) por Salmonella y se confirmó el agente etiológico en otros 3 brotos, aislándose Norovirus, Bacillus Céreus y V. Parahaemolyticus. En el ámbito familiar, el 77% de los brotos se debieron a Salmonella.

Alimentos implicados

Los alimentos más frecuentemente implicados, confirmados y por sospecha, como vehículos del agente etiológico son el huevo/ovoproducto en 12 brotos

Gráfico 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Evolución en el número de brotos. Región de Murcia, 1991-2004



Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia
*La suma del número de brotos de TIA de ámbito familiar y general no equivale al número total de brotos, debido a que en el total anual de brotos se incluyen los brotos de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

Tabla 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2000-2004

| INDICADORES | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|--|-------------|-------------|-----------|------------|------------|
| Nº de casos notificados de Infecciones e intoxicaciones alimentarias | 595 | 305 | 243 | 650 | 365 |
| Nº de casos incluidos en brotos (%) | 506(85,0) | 282 (92,4) | 200 (82) | 598(92,0) | 345 (94,5) |
| Nº de brotos según ámbito: | | | | | |
| total | 50 | 29 | 31 | 34 | 38 |
| ámbito general (%) | 21 (42,0) | 11(37,9) | 13 (42,0) | 16 (47,0) | 20 (52,6) |
| ámbito familiar (%) | 24 (48,0) | 17 (58,6) | 16 (52,0) | 17 (50,0) | 13 (34,2) |
| ámbito desconocido (%) | 5 (10,0) | 1 (3,4) | 2 (6,0) | 1 (3,0) | 5 (13,2) |
| Media de afectados por brote | 10,1 | 9,7 | 6,5 | 17,6 | 9 |
| Nº de ingresos hospitalarios (%) | 76 (15,0)* | 36 (12,7) | 15 (7,5) | 37 (6,3) | 27 (7,8) |
| Nº de brotos debidos a Salmonella (% del total) | 26 (52,0) | 18 (62,1) | 14 (45,2) | 22 (64,7) | 19 (50,0) |
| Nº de afectados por brotos de Salmonella (% del total) | 173 (34,2%) | 189 (67,0%) | 80 (40%) | 233 (39,4) | 130 (37,7) |
| Nº de brotos debidos a otra etiología (%) | 3 (6,0) | 1 (3,4) | 2 (6,4) | 2 (5,9) | 3 (7,9) |
| Nº de brotos de etiología desconocida ** | 21 (42,0) | 10 (34,5) | 15 (48,4) | 10 (29,4) | 16 (42,1) |

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia
Notas: (*) En el número de ingresos hospitalarios se incluyen 34 casos pertenecientes a 2 brotos ocurridos en centros sanitarios y que ya estaban previamente ingresados en los mismos. (**) Entre los brotos de etiología desconocida se incluyen aquellos en los que el agente etiológico de sospecha no ha podido confirmarse.

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 1 a 4 (del 2 de enero de 2005 al 29 de enero de 2005). Distribución semanal**

| Enfermedades | Casos notificados | | | | | | | | | | | | Casos acumulados | | |
|-----------------------------|-------------------|-------|---------|----------|-------|---------|----------|-------|---------|----------|-------|---------|------------------|-------|---------|
| | Semana 1 | | | Semana 2 | | | Semana 3 | | | Semana 4 | | | Semanas 1 a 4 | | |
| | 2005 | 2004 | Mediana | 2005 | 2004 | Mediana | 2005 | 2004 | Mediana | 2005 | 2004 | Mediana | 2005 | 2004 | Mediana |
| Gripe | 10.307 | 1.454 | 1.791 | 15.215 | 1.429 | 2.141 | 13.710 | 1.356 | 2.211 | 8.794 | 1.367 | 3.801 | 48.026 | 5.606 | 9.553 |
| Tuberculosis respiratoria | 2 | 1 | 2 | 5 | 7 | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 3 | 14 | 13 | 12 |
| Meningitis Tuberculosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Hepatitis A | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Hepatitis B | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 |
| Otras Hepatitis víricas | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| Fiebres Tifoidea y paratifo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Toxiinfecciones Alimen. | 0 | 0 | 3 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 35 | 0 | 1 | 42 | 17 |
| Varicela | 77 | 199 | 84 | 38 | 242 | 104 | 63 | 167 | 123 | 47 | 197 | 125 | 225 | 805 | 449 |
| Parotiditis | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 3 | 9 | 2 |
| Enfermedad meningocócica | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 5 |
| Otras Meningitis | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 7 | 5 |
| Sífilis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 |
| Infección Gonocócica | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Leishmaniasis | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Paludismo | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 1 a 4 (del 2 de enero de 2005 al 29 de enero de 2005).**

| Municipios | Población (Padrón 2004) | % de declaración | Municipios | Población (Padrón 2004) | % de declaración |
|------------------|----------------------------|---------------------|------------------------|----------------------------|---------------------|
| Abanilla | 6.145 | 100,00 | Calasparra | 9.674 | 92,86 |
| Abarán | 12.804 | 100,00 | Campos del Río | 2.052 | 100,00 |
| Águilas | 30.263 | 69,05 | Caravaca de la Cruz | 24.179 | 100,00 |
| Albudeite | 1.439 | 50,00 | Cartagena | 197.665 | 97,71 |
| Alcantarilla | 36.496 | 95,24 | Cehegín | 14.804 | 85,00 |
| Aledo | 1.062 | 50,00 | Ceutí | 8.343 | 85,00 |
| Alguazas | 7.561 | 100,00 | Cieza | 33.825 | 95,24 |
| Alhama de Murcia | 17.717 | 91,67 | Fortuna | 7.707 | 100,00 |
| Archena | 15.856 | 34,09 | Fuente Álamo de Murcia | 13.210 | 100,00 |
| Beniel | 9.420 | 100,00 | Jumilla | 23.958 | 85,71 |
| Blanca | 5.977 | 100,00 | Librilla | 4.088 | 41,67 |
| Bullas | 11.435 | 86,11 | Lorca | 84.245 | 89,55 |

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.



Estrategia NAOS para la nutrición, la actividad física y la prevención de la obesidad. Invertir la tendencia de la obesidad.

El Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESA) ha puesto en marcha una iniciativa para impulsar acciones que contribuyan a lograr el necesario cambio social en la promoción de una alimentación saludable y la prevención del sedentarismo. Su fundamento es lograr un equilibrio entre las calorías ingeridas y las calorías gastadas. Aunque esta ecuación parece fácil, la realidad es que reviste una gran complejidad ya que sobre ella interaccionan gran número de variables ambientales y sociales. El objetivo de la iniciativa es *fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas*. Esta iniciativa puede tener repercusión en la Región de Murcia cuya población adulta presenta una de las tasas de prevalencia de obesidad (Índice de Masa Corporal $IMC \geq 30$) más elevadas del Estado (22,4%). Muy resumidamente, 1 de cada 5 murcianos mayor de 19 años sería obeso y, si además de obesidad incluimos sobrepeso ($IMC \geq 25$) el resumen sería que dos de cada tres personas adultas tendría en la actualidad exceso de peso en la Región de Murcia (datos no publicados, Estudio Dino 2002).

Fuente: <http://www.aesa.msc.es/aesa/web/AESA.jsp>

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 1 a 4 (del 2 de enero de 2005 al 29 de enero de 2005). Distribución semanal**

| | Áreas de Salud | | | | | | | | | | | | REGIÓN | |
|---------------------------------|----------------|--------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|--------|
| | Murcia | | Cartagena | | Lorca | | Noroeste | | Altiplano | | Oriental | | TOTAL | |
| Población (Padrón 2004) | 501.903 | | 333.828 | | 154.042 | | 68.641 | | 56.946 | | 179.334 | | 1.294.694 | |
| | Casos Acumul. | | Casos Acumul. | | Casos Acumul. | | Casos Acumul. | | Casos Acumul. | | Casos Acumul. | | Casos Acumul. | |
| Enfermedades | | | | | | | | | | | | | | |
| Gripe | 19.243 | 19.243 | 8.006 | 8.006 | 7.595 | 7.595 | 3.887 | 3.887 | 2.568 | 2.568 | 6.727 | 6.727 | 48.026 | 48.026 |
| Tuberculosis respiratoria | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 14 | 14 |
| Meningitis Tuberculosa | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Hepatitis A | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Hepatitis B | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Otras Hepatitis Víricas | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Fiebres tifoidea y paratifoidea | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Toxiinfecciones Alimentarias | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Varicela | 74 | 74 | 28 | 28 | 93 | 93 | 0 | 0 | 9 | 9 | 21 | 21 | 225 | 225 |
| Parotiditis | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Enfermedad meningocócica | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| Otras meningitis | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 6 |
| Sífilis | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Infección Gonocócica | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Leishmaniasis | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Paludismo | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 1 a 4 (del 2 de enero de 2005 al 29 de enero de 2005).**

| Municipios | Población (Padrón 2004) | % de declaración | Municipios | Población (Padrón 2004) | % de declaración |
|-----------------------|----------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------|
| Lorquí | 6.115 | 100,00 | Torre Pacheco | 26.806 | 61,84 |
| Mazarrón | 26.122 | 100,00 | Torres de Cotillas, Las | 17.565 | 37,50 |
| Molina de Segura | 52.588 | 59,38 | Totana | 26.435 | 97,22 |
| Moratalla | 8.549 | 61,11 | Ulea | 989 | 62,50 |
| Mula | 15.592 | 95,83 | Unión, La | 15.287 | 100,00 |
| Murcia | 398.815 | 82,96 | Villanueva del Río Segura | 1.749 | 75,00 |
| Ojós | 601 | 50,00 | Yecla | 32.988 | 93,75 |
| Pliego | 3.507 | 100,00 | Santomera | 12.777 | 100,00 |
| Puerto Lumbreras | 12.037 | 100,00 | Alcázares, Los | 11.306 | 100,00 |
| Ricote | 1.509 | 62,50 | | | |
| San Javier | 24.686 | 100,00 | Total Región | 1.294.694 | 86,61 |
| San Pedro del Pinatar | 18.746 | 100,00 | | | |

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General
de Salud Pública

Programa para la prevención del cáncer colo-rectal en la Región de Murcia.

En la página www.murciasalud.es se encuentra publicado un trabajo sobre la justificación y puesta en marcha de un programa de cribado poblacional del cáncer de colon y recto. Se explicita la importancia del cáncer colo-rectal como problema de salud pública en la Región de Murcia, la eficacia del cribado, su efectividad y eficiencia, que prueba de cribado utilizar, su periodicidad, a qué grupos de edad y sexo debe recomendarse, las características básicas que debe reunir el programa que se diseñe y a qué preguntas debe responder la evaluación de un programa piloto.

Resumiendo y adelantando conclusiones, podríamos decir que se recomienda la iniciación de un programa piloto de prevención del cáncer de colon y recto dirigido a hombres y mujeres entre 50 y 69 años, que utilice como prueba de cribado la determinación de sangre oculta en heces mediante una prueba inmuno-química, con una periodicidad bienal, cuya prueba de confirmación diagnóstica sea la colonoscopia, se realice la resección de los pólipos que se detecten y se analicen anatomopatológicamente, garantizando el tratamiento a todo participante en el cribado cuando lo precise.

Pérez Riquelme F., Navarro Sánchez C., Chirlaque López MD. y cols. Informe sobre la prevención del cáncer de colon y recto en la Región de Murcia, 2004. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad, Murcia.
http://www.murciasalud.es/superbuscador.php?cs=COLON&cs_usado=COLON&Submit=Buscar+en+Murciasalud

(31,6%), seguidos por marisco/crustáceos en 6 (15,8%). Se ha vinculado a consumo de pollo en 3 brotes, a productos de confitería/pastelería y ensalada en 2 brotes cada uno; a carne, arroz, embutidos y pescado en un brote

cada uno de ellos. Se han podido confirmar los alimentos implicados en 18 brotes (47%). La confirmación ha sido por estudio epidemiológico y microbiológico en 3 brotes, por estudio microbiológico en 2 brotes y por estudio epi-

demiológico en 13 brotes. Se vincularon 4 (10,5%) de los brotes investigados con más de un alimento; en 7 brotes no se pudo confirmar el alimento y en 13 brotes (34,2%) no se llegó a conocer el alimento vehículo de la infección.

Tabla 2. Brotes de infecciones e intoxicaciones de origen alimentario - Factores contribuyentes. Región de Murcia, 2004.

| FACTORES CONTRIBUYENTES* | N.º Brotes** | % Total Brotes | % Brotes Ámbito Familiar | % Brotes Ámbito General |
|---|--------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| Alteraciones de la temperatura | 20 | 52,6 | 46,1 | 65,0 |
| Preparación de alimentos con gran antelación | 6 | 15,8 | 15,4 | 15,0 |
| Preparación de grandes cantidades de alimentos | 1 | 2,6 | - | 5,0 |
| Mantenimiento inadecuado a temperatura ambiente | 11 | 28,9 | 30,8 | 30,0 |
| Refrigeración inadecuada | 4 | 10,5 | - | 20,0 |
| Descongelación inadecuada | 3 | 7,9 | - | 15,0 |
| Cocinado inadecuado | 8 | 21 | 15,4 | 25,0 |
| Recalentamiento inadecuado | 1 | 2,6 | - | 5,0 |
| Descongelación inadecuada | 3 | 7,9 | - | 15,0 |
| Material crudo | 15 | 39,5 | 53,8 | 40,0 |
| Consumo alimento crudo | 15 | 39,5 | 53,8 | 40,0 |
| Inadecuada manipulación | 18 | 47,4 | 30,8 | 60,0 |
| Prácticas de manipulación incorrectas | 15 | 39,5 | 15,4 | 60,0 |
| Insuficiente limpieza | 8 | 21,0 | - | 30,0 |
| Contaminación cruzada | 5 | 13,2 | 7,7 | 20,0 |
| Contaminación por infectado | 6 | 15,8 | 7,7 | 25,0 |
| Uso de restos de alimentos | 2 | 5,3 | 7,7 | 5,0 |
| Factores ambientales | 14 | 36,8 | 7,7 | 60,0 |
| Local inadecuado | 9 | 23,7 | - | 35,0 |
| Deposito inadecuado | 5 | 13,2 | - | 20,0 |
| Desinfección inadecuada | 1 | 2,6 | - | 5,0 |
| Manipulador portador de infección | 7 | 18,4 | 7,7 | 25,0 |
| Manipuladores circunstanciales | 2 | 5,3 | - | 10,0 |
| Otros | 2 | 5,3 | 7,7 | 5,0 |
| Obtención insegura de alimentos | 2 | 5,3 | 7,7 | 5,0 |

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia
 (*) Algunos brotes registran varios factores del mismo grupo pero solo son contados una vez en el cómputo general de grupo.
 (**) El número total de brotes incluye los brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

Tabla 3. Brotes de infecciones e intoxicaciones de origen alimentarias - Medidas adoptadas*. Región de Murcia, 2004.

| Medidas adoptadas* | N.º Brotes** | % Total Brotes | % Brotes Ámbito Familiar | % Brotes Ámbito General |
|---|--------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| Encuesta epidemiológica a enfermos | 38 | 100 | 100 | 100 |
| Análisis de muestras de enfermos | 26 | 68,4 | 84,6 | 65,0 |
| Análisis de alimentos | 21 | 55,3 | 15,4 | 75,0 |
| Análisis de muestras superficies | 7 | 18,4 | 7,7 | 15,0 |
| Inspección del local | 26 | 68,4 | 7,7 | 100 |
| Control de manipuladores | 25 | 65,8 | 15,4 | 100 |
| Encuesta epidemiológica a manipuladores | 20 | 52,6 | 15,4 | 75,0 |
| Educación sanitaria | 33 | 86,8 | 92,3 | 90,0 |
| Cese de actividad | 3 | 7,9 | - | 15,0 |
| Investigación del origen de los alimentos | 24 | 63,2 | 61,5 | 60,0 |
| Incoación de expediente | 12 | 31,6 | - | 55,0 |
| Inmovilización cautelar de alimentos | 2 | 5,3 | - | 10,0 |
| Reparación de deficiencias | 3 | 7,9 | - | 10,0 |
| Análisis de aguas | 5 | 13,2 | - | 25,0 |
| Desinfección de instalaciones | 2 | 5,3 | - | 10,0 |

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia
 (*) En la mayoría de los brotes se adoptan varias medidas de control.
 (**) El número total de brotes incluyen los brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

Factores Contribuyentes

En la mayoría de los brotes (81,6%) se conoce al menos un factor contribuyente y en el 60% coexisten varios factores a la vez. De los factores contribuyentes detectados, las alteraciones de temperatura y la inadecuada manipulación, sobre todo las prácticas de manipulación incorrectas, están implicadas en gran parte de los brotes, sobre todo en los de ámbito general. Aisladamente el factor contribuyente más importante, junto a las prácticas de manipulación incorrectas, ha sido el consumo de alimentos crudos (huevo, marisco y lechuga) estando el huevo implicado en el 46% de los brotes de ámbito familiar y en el 30% de ámbito general y el consumo de marisco en el 25% de los brotes de ámbito general (tabla 2).

Medidas Adoptadas

En los 38 brotes (100%) se conocen las medidas adoptadas (tabla 3). Se abrieron 12 expedientes sancionadores tras las inspecciones realizadas a establecimientos, en 2 brotes se inmovilizaron los alimentos y se obligó a tres establecimientos a cesar la actividad hasta la corrección de las deficiencias detectadas.

Nota

Es importante recordar que para poder controlar adecuadamente los brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias es fundamental detectar su aparición lo más rápidamente posible, con el fin de poder adoptar las medidas correctoras adecuadas y evitar su extensión y agravamiento. Por ello, es necesario que los profesionales sanitarios declaren de manera urgente todos los brotes que detecten:

En el municipio de Murcia: a los Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia, teléfono: 968-247062

En el Área de Cartagena: a la Dirección de Salud del Área de Cartagena, teléfono: 968-326666

En el Área de Lorca: a la Dirección de Salud del Área de Lorca, teléfono: 968-468300

En el resto de la Región: al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, teléfono: 968-362039

Edita:

Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad.
 Dirección General de Salud Pública.
 Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
 Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
 Correo electrónico: bolepi@carm.es
 http://www.murciasalud.es/bem

Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez
 M^a Dolores Chirlaque López
 Juan Francisco Correa Rodríguez
 Ana María García Fulgueiras
 Carmen Navarro Sánchez
 M^a Teresa Martínez Ros
 M^a José Tormo Díaz

Coordinadora de Edición:

M^a Dolores Chirlaque López

Asistente Administrativo:

Jerónimo Martínez Laborda

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: Servicio de Epidemiología