

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA ALERTA POR BROTE DE TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

Setiembre 2008

INDICE

A.- CONCEPTO DE ALERTA POR BROTE DE T.I.A.	2
Definición de la alerta por brote de toxi-infección alimentaria:	2
Definición de caso	2
Ambito de ocurrencia	2
B.- DETECCIÓN Y DECLARACION DEL BROTE.....	2
C.- INTERVENCION	3
Comunicación a los Servicios implicados y búsqueda activa de casos:.....	3
Encuesta epidemiológica	4
Muestras biológicas de afectados.....	5
Actuación en el Establecimiento.....	5
Muestras Alimentarias y Laboratorio.	5
Estudio de manipuladores de alimentos.....	6
D.- PROCEDIMIENTO SANCIONADOR	7
E.- RESULTADOS: RETROALIMENTACIÓN Y FINALIZACIÓN DE LA ALERTA	8
F.- OTRAS CONSIDERACIONES	8
G.- BIBLIOGRAFÍA.....	9
ANEXO 1. FICHA DE DECLARACIÓN URGENTE DE UN BROTE DE T.I.A.....	10
ANEXO 2. INFORME RESUMIDO DE BROTES DE TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA.....	11
ANEXO 3. RESUMEN DE BROTES DE TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA.....	12
ANEXO 4. EJEMPLO DE COMUNICACIÓN A MANIPULADOR DE ALIMENTOS.....	15
ANEXO 5. MODELO DE ENCUESTA DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS.....	16
ANEXO 6. MODELO DE ENCUESTA DE AFECTADO	18

A.- CONCEPTO DE ALERTA POR BROTE DE T.I.A.

Definición de la alerta por brote de toxi-infección alimentaria:

Dos o más casos de una enfermedad o cuadro clínico similar que se asocia con una fuente o vehículo común de transmisión alimentaria.

Cuando apareciera un solo caso con implicación de un establecimiento público o un alimento comercializado, también se considerará como alerta.

En el caso de que el origen del brote fuera una Enfermedad de Declaración Obligatoria de carácter Urgente, deberá seguirse el protocolo específico de la enfermedad, si existiera, pudiendo tomarse como complementario el de alerta por brote de toxi-infección alimentaria, ej: Triquinosis, Botulismo, Envenenamiento por Sustancias Químicas, Fiebre Tifoidea, Brucelosis, Hepatitis A, asociados al consumo de alimentos.

Definición de caso

Probable: aquel que presente un cuadro clínico compatible con una enfermedad de transmisión alimentaria, no confirmado por el laboratorio y con antecedentes de consumo de un alimento sospechoso o haber estado expuesto en un brote de toxi-infección alimentaria.

Confirmado: aquel que presente un cuadro clínico compatible con una enfermedad de transmisión alimentaria, confirmado por el laboratorio y con antecedentes de consumo de un alimento sospechoso o haber estado expuesto en un brote de toxi-infección alimentaria.

Ambito de ocurrencia

Según el ámbito de ocurrencia, los brotes de toxi-infección alimentaria pueden clasificarse en:

- **Brotos de ámbito público:** cuando el origen común se encuentre en un establecimiento público (hotel, restaurante, bar, mesón, restauradores ambulantes, etc...) o el alimento implicado esté comercializado.
- **Brotos de ámbito familiar:** cuando el origen común se encuentre en el domicilio de los afectados y el alimento implicado no esté comercializado, o lo está y se demuestra mala conservación en el domicilio.
- **Brotos de ámbito colectivo:** cuando el origen común se encuentre en establecimientos públicos pero los expuestos sean previamente conocidos (residencias de ancianos, comedores escolares, etc.). Se considerará de este ámbito cuando el origen común se encuentre en el domicilio de los afectados pero el número de expuestos sea mayor que la unidad familiar (celebraciones).

B.- DETECCIÓN Y DECLARACION DEL BROTE

La **detección** del brote puede hacerse:

- En cualquier punto del sistema sanitario, tanto público como privado, adonde acudan los afectados en solicitud de atención sanitaria.
- En aquellos centros a los que acudan los afectados para comunicar su situación: Distrito Sanitario, Delegación Provincial de Salud, Oficina Municipal de Información al Consumidor,

- En cualquier otro punto que excepcionalmente detectase un brote, como por ejemplo los medios de comunicación.

Declaración del brote

La sospecha de un brote de esta enfermedad tiene consideración de alerta en salud pública y su forma de declaración será urgente. Su transmisión se realizará conforme del artículo 5 de la Orden de la Consejería de Salud de 19 de diciembre de 1996, utilizándose el medio de comunicación más rápido posible.

Es necesario recabar la máxima información posible para tomar las primeras medidas de control (ej. la intervención en el local público de restauración identificado). Para ello se utilizará la ficha protocolizada que se recoge en el Anexo 1.

Los profesionales de salud que atienden a los casos, o el Servicio de Medicina Preventiva de los Hospitales si se está en horario laboral, serán los que recojan la información inicial. Si no existiera suficiente información con respecto al alimento y/o lugar sospechoso, la persona que va a realizar la intervención tendrá que contactar con la fuente de información inicial o, si fuera preciso, con los propios afectados para conseguirla.

El **círculo de la declaración** es el siguiente:

- *En horario habitual de trabajo (de 8 a 15h, de lunes a viernes):*
Desde Atención Primaria se comunicará al Distrito correspondiente y desde Urgencias del hospital, ó cualquier otro servicio intra hospitalario, se comunicará a Medicina Preventiva, que entre otras actuaciones lo comunicará con urgencia al Distrito. Desde cualquier otra vía de detección de la sospecha se comunicará urgentemente al Distrito.
- *En horario no laboral: entre las 15 y las 8 horas, los fines de semana y festivos. (Art. 5 mencionado). La Alerta será canalizada a través de la EPES.*
Los servicios de esta Empresa se encargarán de localizar al Equipo de *Guardia Provincial* para que se lleve a cabo la intervención necesaria, según el protocolo de coordinación EPES-Red de Vigilancia Epidemiológica.

En las dos situaciones anteriores se procederá por parte de quien corresponda, a la grabación inmediata de la alerta en la ficha correspondiente de la aplicación informática de la red de alerta.

Además se realizará comunicación inmediata a los responsables de Seguridad Alimentaria en cada nivel (Delegación Provincial de Salud y Distrito Sanitario), y al Jefe de Servicio de Salud.

Asimismo desde el nivel provincial al nivel central de la red de alerta del Sistema Sanitario Público de Andalucía se comunicará de forma siempre que:

- La gravedad del brote así lo requiera.
- Se detecten afectados residentes fuera del territorio provincial.
- El establecimiento implicado esté en otra provincia.
- Se sospeche como causa del brote un alimento comercializado.

C.- INTERVENCION

Comunicación a los Servicios implicados y búsqueda activa de casos:

Se procederá a la búsqueda activa de casos, alertando de la existencia del brote a Centros de Salud y Hospitales que puedan estar implicados.

Encuesta epidemiológica

La información que lleva a la declaración de una Alerta se obtiene por la realización de una encuesta inicial a todos o parte de los expuestos y, si esta encuesta está bien realizada permitirá generar una hipótesis sobre el ámbito de ocurrencia del Brote y sobre la causa de la enfermedad.

En caso de que se considere como un brote domiciliario/ familiar y se disponga de información de todos los expuestos, estas encuestas iniciales pueden ser suficientes para identificar el origen del brote; sin embargo, lo más habitual es que la información inicial corresponda solo a parte de los expuestos y sea incompleta, por lo que deberán continuarse las encuestas posteriormente.

La información obtenida de las encuestas puede determinar, tras el análisis estadístico correspondiente, cual ha sido, con mayor probabilidad, el alimento vehículo del brote, que podrá coincidir o no con la hipótesis inicial (Confirmación epidemiológica).

Para llevar a cabo estas encuestas es necesario ir consiguiendo, a partir de los primeros enfermos conocidos, el listado de todos los expuestos con la información necesaria para contactar con ellos. En caso de banquetes o comidas similares se pueden conocer los listados de expuestos. Tras esto debe ponerse en contacto con los expuestos y con los servicios sanitarios para que se realice una búsqueda activa de otros posibles casos relacionados con la comida o el establecimiento sospechosos.

Las encuestas pueden realizarse en persona o telefónicamente y, si es posible, de modo individual a cada uno de los expuestos (enfermos y sanos), procurando no dilatarse en el tiempo, para evitar sesgos de memoria.

Debe utilizarse un formulario protocolizado (ANEXO II) que permita recoger la misma información en todos los encuestados y que se adaptará a cada investigación con los datos de exposición que se incluyan en la hipótesis.

En los datos de enfermedad es importante recoger, en los enfermos, además de los síntomas y la fecha de inicio, si ha recibido asistencia sanitaria o no, cuando y donde y si se le han tomado muestras clínicas. En cuanto a los alimentos, es importante encuestar sobre los alimentos consumidos en las 72 horas anteriores y ser exhaustivos, no limitándose a preguntar por los sospechados inicialmente, para no sesgar la investigación

La adaptación de la encuesta a cada brote la hará el/ la epidemiólogo/a.

Este tipo de formulario se cumplimentará principalmente por los/as epidemiólogos/as aunque, cuando sea necesario, colaborará cualquier otro profesional sanitario.

Los datos que se recogen en las encuestas deben permitir, por una parte, describir las características de persona del brote: proporción de enfermos, edad y sexo y la sintomatología, y, por otra, hacer el análisis estadístico que compare la frecuencia de enfermedad en relación con la exposición o no a cada uno de los alimentos consumidos (Tablas 2x2, tasas de ataque, Odds Ratio), siempre que el número de expuestos lo permita.

En el caso de brotes familiares, la investigación epidemiológica debe orientarse a descartar que el origen del brote sea un alimento comercializado consumido en el domicilio (ej. pasteles, pollos asados, etc.).

Muestras biológicas de afectados

Los profesionales de la salud que atiendan a enfermos con sospecha de enfermedad transmitida por alimentos, deberán solicitar coprocultivos a los mismos, o cualquier otro tipo de muestra de interés diagnóstico (vómitos) que ayude a determinar el agente causal. Para esta tarea se cumplimentará el informe de la obtención de muestras clínicas.

En los Servicios de Urgencias de los Hospitales, Los volantes de petición de coprocultivos deben identificarse como "Brote TIA", incluir la sospecha clínica e identificar al Servicio de Medicina Preventiva como destinatario de los resultados.

Actuación en el Establecimiento

En los Brotes de ámbito Público y Colectivo se tendrá que realizar la visita al establecimiento sospechoso por parte de Agentes de Control Sanitario Oficial (ACSO) y/o Inspectores/as de Salud Municipales, lo más pronto posible tras la comunicación, acompañados, siempre que sea posible, por el/la técnico de epidemiología correspondiente.

Se tendrá como objetivos:

1. Obtención de muestra de alimento /s sospechoso /s para confirmar el brote.
2. Obtención de información suficiente para determinar la causa de contaminación del alimento (inspección-auditoría de investigación)
3. Adopción de medidas cautelares ante la sospecha de riesgo inminente y extraordinario para la Salud Pública.

En los casos en que los alimentos sospechosos estén comercializados pero hayan sido consumidos en el domicilio de los afectados (ej. pasteles, pollos asados), deberá realizarse inspección en los establecimientos donde se adquirieron y/o elaboraron los alimentos, intentando identificar los factores contribuyentes para la aparición del brote, con el fin de discriminar si el origen pudo estar en el establecimiento o en el domicilio de los afectados.

Muestras Alimentarias y Laboratorio.

El inspector del cuerpo superior facultativo de instituciones sanitarias de la Zona Básica de Salud tomará muestras reglamentarias (según Real Decreto 1945/1983) de alimentos, ingredientes ó similares a los alimentos sospechosos identificados según la encuesta, para su remisión al Laboratorio Provincial de Salud Pública.

En el caso de que no quedara cantidad suficiente de alimento sospechoso para una toma de muestras de forma reglamentaria, se hará la toma de muestras de los restos de alimentos disponibles. Esta eventualidad quedará reflejada en el acta de toma de muestras.

En brotes familiares, se tomarán muestras no reglamentarias de los restos de los alimentos sospechosos o el mismo alimento sin elaborar, para su análisis en el Laboratorio de Salud Pública.

Si los afectados aportaran restos de alimentos, estos se conservarán en refrigeración hasta su envío al laboratorio.

El inspector levantará acta de recogida de muestras reglamentarias con citación al análisis contradictorio, acompañado de perito de parte, con expresión de fecha y hora.

Las muestras que se remitan deberán ir acompañadas de un informe de obtención de muestras alimentarias/ambientales. Si el alimento sospechoso está comercializado, se inmovilizará provisionalmente solamente el mismo tipo de alimento o el mismo lote, si fuera de

elaboración industrial, que haya sido consumido por los afectados, y se estudiará la trazabilidad del mismo, notificando la sospecha del brote a la autoridad sanitaria donde se ubique el establecimiento elaborador.

Las muestras de alimentos se procesarán en los Laboratorios Provinciales de Salud Pública (salvo las situaciones en que los Ayuntamientos decidan hacerlo en su laboratorio: municipios de Sevilla, Granada y Málaga).

Los laboratorios, tanto asistenciales como de salud pública, deben hacer una investigación orientada por la sospecha clínico/epidemiológica pero en cualquier caso es interesante que exista una batería diagnóstica inicial mínima, que permita el diagnóstico de los gérmenes habituales en nuestro medio.

Es conveniente avisar al Laboratorio Provincial de Salud Pública lo antes posible de la existencia del brote, de la sospecha diagnóstica, del tipo de muestras que se van a tomar o que ya se han tomado, y de cuando se van a remitir al laboratorio.

Estudio de manipuladores de alimentos.

Encuesta de los manipuladores

En la inspección inicial del establecimiento implicado en el brote se elaborará un listado completo de los manipuladores de alimentos que trabajan en ese centro, incluidos los que estén de permiso o baja en ese momento, pero que pudieran haber participado en la elaboración de los alimentos que causaron el brote.

Durante la inspección inicial del establecimiento se realizará una encuesta protocolizada (Anexo 2) a cada uno de los manipuladores que estén presentes, y se indicará que los manipuladores ausentes deben presentarse en el Distrito Sanitario correspondiente lo antes posible.

En la encuesta es fundamental establecer si el manipulador consumió alguno de los alimentos potencialmente relacionados con el brote, si tiene síntomas compatibles con la etiología del brote y cuando fue la fecha de comienzo de esos síntomas. Así, será posible saber si el manipulador enfermo y/o con analítica microbiológica positiva es una posible fuente de infección del brote o es un afectado más.

La encuesta de los manipuladores llevará un pie con fecha y firma del interesado. Se realizarán 2 copias de la encuesta: una para el interesado y otra para el epidemiólogo del Distrito.

Estudio microbiológico de los manipuladores

Se realizarán coprocultivos de los manipuladores y ocasionalmente otras pruebas si se consideran necesarias (ej. frotis nasofaríngeo, o toma de muestras de lesiones de la piel, cuando se sospeche de intoxicación por toxina estafilocócica).

La búsqueda de gérmenes patógenos en los coprocultivos se realizará teniendo en cuenta la sospecha epidemiológica existente.

Cada Distrito Sanitario asegurará el mejor circuito asistencial para facilitar que las muestras clínicas de manipuladores se realicen.

Manejo de los manipuladores enfermos

Cuando el manipulador esté enfermo (presencia de síntomas relacionados con el brote) se remitirá a su médico de familia por medio de un escrito protocolizado para que permanezca en

baja laboral hasta la completa desaparición de los síntomas.

El alta médica no requiere de nuevos controles microbiológicos, salvo en situaciones excepcionales como una infección por *Salmonella typhi*. En caso de Hepatitis A no debe reincorporarse al trabajo antes de los 7 días desde el inicio de la ictericia.

Es importante que el patrón del manipulador sea claramente consciente de si el manipulador ha enfermado antes que los casos del brote o enfermó a la vez que ellos, esto es, de si es un posible origen del brote o un afectado más. En todo caso en el informe del brote este aspecto debe ser determinado con toda la claridad posible para evitar consecuencias laborales (y también judiciales), muchas veces totalmente injustificadas.

Manejo de manipuladores portadores

Cuando de la analítica realizada se obtenga la existencia de una infección asintomática en el manipulador en ese momento, bien por tener una infección aguda asintomática, bien por encontrarse en periodo de convalecencia de una infección que en su momento ha sido sintomática, no será necesario indicar la baja laboral del manipulador ya que, dada la escasa eliminación de gérmenes existente en esos casos, es suficiente con que exista una manipulación higiénica de los alimentos.

Solamente en alguna situación excepcional, como la infección por *Salmonella typhi*, está descrita la existencia de portadores crónicos. En ese caso están justificadas medidas excepcionales para intentar evitar la transmisión de este agente por vía alimentaria.

Formación de los manipuladores en caso de brote alimentario

Siempre que ocurra un brote público se debe realizar, por parte de los Agentes de Control Oficial, una Supervisión del plan de formación que tiene establecido el establecimiento. El plan tendrá en cuenta lo establecido en la legislación actual, Real Decreto 202/2000 de 11 de febrero y Decreto 189/01 de 4 de septiembre.

En la Supervisión del plan se tendrá en cuenta las prácticas incorrectas identificadas en el estudio del brote actual, así como la experiencia derivada de la investigación de otros brotes.

En brotes familiares debe hacerse educación sanitaria en la familia en relación a los factores contribuyentes identificados.

D.- PROCEDIMIENTO SANCIONADOR

Si se confirmase microbiológicamente en las muestras reglamentarias tomadas en el establecimiento implicado y/o en el acta de inspección del establecimiento se recogiesen anomalías graves que pudieran actuar como factores contribuyentes a la aparición del brote, se iniciará la tramitación de expediente sancionador, enviando informe del brote y lo actuado, junto a las actas de inspección originales y resultados de laboratorio a la Sección de Procedimiento de la Delegación Provincial de Salud .

La Sección de Procedimiento estudiará la documentación aportada y decidirá el organismo competente para el inicio del expediente sancionador: Delegado Provincial de Salud o Alcalde, con arreglo a la vigente Ley de Salud de Andalucía.

E.- RESULTADOS: RETROALIMENTACIÓN Y FINALIZACIÓN DE LA ALERTA

El informe técnico final del brote debe realizarse en brotes de ámbito público y colectivo de más de tres afectados.

Los informes provisionales o finales que se generen deben adjuntarse en la ficha específica de la aplicación informática RedAlerta.

Entre los posibles destinatarios del informe habría que incluir a los profesionales que detectaron el brote y/o lo declararon y/o hicieron las primeras actuaciones de control.

La alerta puede darse como finalizada una vez que se ha efectuado la investigación epidemiológica y la investigación alimentaria, con independencia del resultado analítico de las muestras, salvo que se hayan adoptado medidas cautelares.

En cambio la conclusión del brote precisa de resultados analíticos, confirmación de implantación de medidas correctoras en establecimiento, decisión de inicio de expediente sancionador, etc., y el informe final.

F.- OTRAS CONSIDERACIONES

- a) Aquellos establecimientos públicos con brotes de T.I.A., confirmados o no, deberán ser incluidos como establecimientos de riesgo y priorizados en los programas de control de los Distritos Sanitarios.
- b) Los municipios de Sevilla, Málaga y Granada, debido a su régimen de excepción, deberán coordinar la investigación de los brotes de T.I.A., siendo deseable la elaboración de un protocolo técnico entre Ayuntamiento y Distritos Sanitarios ó Delegación Provincial de Salud.
- c) Si la muestra del alimento resultase contaminada con algún patógeno, se deberá estudiar la trazabilidad del mismo.
- d) En el caso de que además de comidas familiares comunes, en la encuesta se detectase antecedente común de una comida en el domicilio que ha sido elaborada en un establecimiento publico (pasteles, asador de pollos,...) o por alimento comercializado, se tratará como un brote de ámbito público a efectos de la investigación del mismo. Antes de adoptar medidas de control y sancionadoras se tendrá muy en cuenta hasta que punto los resultados de la investigación realizada permiten discriminar si ha habido responsabilidad del establecimiento/alimento en la aparición del brote o si se trata de un brote exclusivamente familiar.

G.- BIBLIOGRAFÍA

Manuales y libros

- Investigación de brotes epidémicos de enfermedades de origen alimentario. J. Peinado y C. Méndez. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Junta de Andalucía. Ed. 1993.
- Medicina Preventiva y Salud Pública. Piédrola Gil. Ed. Masón, 10ª edición, 2003.

Manuales y libros de consulta electrónica

- Bad Bug Book. Foodborne pathogenic microorganisms and natural toxins handbook.. <http://www.cfsan.fda.gov/~mow/intro.html>
- Bacteriological analytical manual. Anónimo. <http://www.cfsan.fda.gov/~ebam/bam-toc.html>
- Division of Bacterial and Mycotic Diseases. Foodborne illness. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/foodborneinfections_g_sp.htm
- Diagnosis and Management of Foodborne Illnesses. A primer for physicians and other health care professionals. American Medical Association, American Nurses Association-American Nurses Foundation, Centers for Disease Control and Prevention, Center for Food Safety and Applied Nutrition, Food and Drug Administration, Food Safety and Inspection Service and US Department of Agriculture. <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5304.pdf>

Direcciones electrónicas de interés

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. <http://www.aesa.msc.es>
- Centers for Disease Control and Prevention.

Foodborne and Diarrheal Diseases Branch. <http://www.cdc.gov/foodborne/index.htm>

Foodborne Outbreak Response and Surveillance Unit. <http://www.cdc.gov/foodborneoutbreaks/>

Food Safety Office. <http://www.cdc.gov/foodsafety/default.htm>

- Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Infectious Diseases. http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/list_foodborne.htm

Bases de datos consumo de alimentos

- FP Advisor. Bryan FL. Brixton Health <http://www.brixtonhealth.com/fpadvisor.html>

ANEXO 1. FICHA DE DECLARACIÓN URGENTE DE UN BROTE DE T.I.A.

Declarante			
Organismo que declara			
Teléfono de contacto			
Fecha de declaración		Hora	

Nº de expuestos			
Nº de afectados	Hospitalizados		
	Domicilio		
	Urgencias		
	Defunciones		

Nombre y Apellidos de los enfermos	Dirección	Teléfono

DIAGNÓSTICO CLÍNICO INICIAL O SÍNTOMAS PRINCIPALES					
Náusea	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Fiebre	<input type="checkbox"/>
				Diarrea	<input type="checkbox"/>
				Calambres abdominales	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar):					

ALIMENTOS SOSPECHOSOS

CONSUMO DE ALIMENTOS				PERIODO DE INCUBACIÓN	
Fecha		Hora			
COMIENZO DE SÍNTOMAS					
Fecha		Hora			

LUGAR DE SOSPECHA DEL BROTE		
ÁMBITO FAMILIAR	Propietario	
	Dirección	
	Teléfono	
ÁMBITO PÚBLICO O COLECTIVO	Nombre del establecimiento	
	Propietario	
	Dirección	
	Teléfono	

ANEXO 2. INFORME RESUMIDO DE BROTES DE TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA

Provincia:		Nº Id. Red Alerta:	
<u>Lugar ingestión alimento:</u>			
Nombre:			
Municipio:		Distrito Sanitario:	
Agente causal:		Tipo de confirmación: <input type="checkbox"/> Sospecha <input type="checkbox"/> Laboratorio	
Alimento vehículo:		Tipo de confirmación: <input type="checkbox"/> Sospecha <input type="checkbox"/> Laboratorio	
Fecha de declaración:	Declarante (nombre y organismo):		
Fecha inicio síntomas:	Nº expuestos:	Nº hospitalizados:	Nº encuestados:
Fecha intervención:	Nº enfermos:	Nº defunciones:	Sanos: _____ Enfermos: _____
<u>Síntomas (%)</u> : Náusea: ____ Vómito: ____ Calambres abdominales: ____ Diarrea: ____ Fiebre: ____ Otros (especificar):			
Período de incubación: _____ horas Duración de la enfermedad: _____ días			
Lugar de elaboración del alimento:			
<u>Factores contribuyentes identificados:</u>			
<input type="checkbox"/> Preparación excesivamente anticipada		<input type="checkbox"/> Preparación de alimentos en grandes cantidades	
<input type="checkbox"/> Almacenaje a temperatura ambiente		<input type="checkbox"/> Consumo de alimentos crudos contaminados	
<input type="checkbox"/> Refrigeración insuficiente		<input type="checkbox"/> Limpieza y desinfección insuficiente	
<input type="checkbox"/> Cocción insuficiente		<input type="checkbox"/> Infección de manipuladores	
<input type="checkbox"/> Recalentamiento inadecuado		<input type="checkbox"/> Contaminación cruzada	
<input type="checkbox"/> Utilización de restos de comida		<input type="checkbox"/> Uso de conservas contaminadas	
<input type="checkbox"/> Otros:		<input type="checkbox"/> Descongelación defectuosa	
<u>Resultados analíticos</u> (Laboratorio: _____)			
Muestras de:	Nº muestras	Agente	Observaciones
Enfermos			
Sanos			
Manipuladores			
Alimento Sospechoso			
Otros Alimentos			
Medio Ambiente			
Fecha: _____			

ANEXO 3. RESUMEN DE BROTES DE TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA

1. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BROTE:

Ámbito u origen: Público alimentario Colectivo Familiar

Tipo de establecimiento:

Nombre del lugar de adquisición de los alimentos:

Nombre del lugar de consumo:

Notificado por:

Entidad o barriada:

Municipio:

Zona Básica de Salud:

Distrito Sanitario:

Enfermedad o síndrome:

Agente causal:

Nombre:

Fagotipo:

Tipo confirmación: Ninguna Sospecha Confirmación epidemiológica
 Confirmación laboratorio Ambas confirmaciones

Alimento vehículo:

Tipo:

Confirmación por laboratorio: Sí No

Tipo de Confirmación del Brote: No Sospecha Confirmación epidemiológica
 Confirmación laboratorio Ambas confirmación

2. CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS AFECTADOS

Nº expuestos: _____ Nº enfermos: _____ Nº hospitalizados: _____ Nº fallecidos: _____

¿Hay datos de edad de los enfermos?: Sí No

Edad (en años):

< 1 _____ 1-4 _____ 5-14 _____ 15-24 _____ 25-44 _____ 45-64 _____ >64 _____

Nº de Enfermos/Casos encuestados _____ Nº de Sanos/Controles encuestados: _____

Fecha inicio síntomas primer caso: ___/___/___ Hora: _____

Fecha inicio síntomas último caso: ___/___/___ Hora: _____

Fecha de intervención de salud pública: ___/___/___ Hora: _____

Periodo de incubación en horas: Mínimo: _____ Máximo: _____ Mediano: _____

¿Se ha cuantificado la sintomatología?: Sí No (en porcentajes)

Náuseas: _____ Vómitos: _____ Dolor abdominal: _____ Diarrea: _____ Fiebre: _____

Otros síntomas relevantes: _____

¿Se han realizado pruebas de Laboratorio a personas? : Sí No

Muestras de Enfermos: Total:____ Resultando____ muestras positivas a _____

Muestras de Manipuladores: Total: ____ Resultando____ muestras positivas a _____

Muestras de Sanos: Total: ____ Resultando ____ muestras positivas a _____

3. CARACTERÍSTICAS DEL ALIMENTO:

Si hay confirmación epidemiológica: Razón de ventajas: ____ LCI:____ LCS:____ P menor de:____

¿Producto comercializado?: Sí No (incluso clandestinamente)

Nombre comercial: _____

Fabricante: _____ Lote _____

Método de comercialización: Desconocido No envasado
 Envasado casero Envasado comercial

Otros datos: _____

¿Se han realizado pruebas de Laboratorio a alimentos?: Sí No

Muestras del alimento implicado: Total:____ Resultando____ muestras positivas a _____

Número de Muestras realizadas en otro alimento (especificar):_____ Total:_____

Resultando____ muestras positivas a _____

Número de Muestras en el medio, utensilios etc:_____

Total:____ Resultando____ muestras positivas a _____

Problemas en la obtención y procesado de muestras:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sin restos de alimentos | <input type="checkbox"/> Recogida inadecuada |
| <input type="checkbox"/> Recogida no reglamentaria | <input type="checkbox"/> Transporte inadecuado |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de muestras | <input type="checkbox"/> Resultados inespecíficos |
| <input type="checkbox"/> Muestra prospectiva | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

4. LUGAR DE CONSUMO Y PREPARACIÓN:

Especificación del lugar de consumo: _____

Forma de servir e ingerir el alimento: Desconocido Crudo / sin preparar
 Calentado Mantenido templado
 Recalentado

Fecha de consumo:___/___/___ Hora:_____

¿Lugar de preparación de alimentos igual que el de consumo?: Sí No

Especificación lugar de preparación:_____

Tratamiento previo a la preparación final:

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Desconocido | <input type="checkbox"/> Esterilizado | <input type="checkbox"/> Pasteurizado | <input type="checkbox"/> Secado |
| <input type="checkbox"/> Cocido | <input type="checkbox"/> Concentrado | <input type="checkbox"/> Refrigerado | <input type="checkbox"/> Congelado |
| <input type="checkbox"/> En Salmuera | <input type="checkbox"/> Conservado Químicamente | <input type="checkbox"/> Otro:_____ | |

5. FACTORES CONTRIBUYENTES:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Preparación alimentos excesiva anticipación | <input type="checkbox"/> Conservación a temperatura ambiente |
| <input type="checkbox"/> Refrigeración insuficiente | <input type="checkbox"/> Cocción insuficiente |
| <input type="checkbox"/> Recalentamiento insuficiente | <input type="checkbox"/> Uso restos de alimentos |
| <input type="checkbox"/> Descongelación defectuosa | <input type="checkbox"/> Preparación en grandes cantidades |
| <input type="checkbox"/> Consumo alimentos crudos contaminados | <input type="checkbox"/> Alimentos contaminados Industrialmente |
| <input type="checkbox"/> Manipuladores portadores de infección | <input type="checkbox"/> Conservas contaminadas |
| <input type="checkbox"/> Mala limpieza utensilios de cocina | <input type="checkbox"/> Uso de utensilios hechos con produt. Tóxicos |
| <input type="checkbox"/> Adición a alimentos de productos tóxicos | <input type="checkbox"/> Venta ambulante |
| <input type="checkbox"/> Desconocido | <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____ |

6. MEDIDAS ADOPTADAS: (Sólo en brotes públicos, o colectivos o con distribución comercial):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Muestras de enfermos procesadas | <input type="checkbox"/> Muestras de manipuladores procesadas |
| <input type="checkbox"/> Muestras de alimentos procesadas | <input type="checkbox"/> Control y tratamiento de manipuladores |
| <input type="checkbox"/> Inspección del local | <input type="checkbox"/> Inmovilización de productos con riesgo |
| <input type="checkbox"/> Suspensión de actividad | <input type="checkbox"/> Subsanación de deficiencias tras acta |
| <input type="checkbox"/> Inicio de expediente | <input type="checkbox"/> Sanción económica |
| <input type="checkbox"/> Cloración del agua | <input type="checkbox"/> Otras (Especificar): _____ |

7. OTROS DATOS DE LA INVESTIGACION:

Persona responsable de la investigación: _____

Puesto de trabajo _____

Fecha de este resumen: ___ / ___ / ___

Persona que hace el informe: _____

Puesto de trabajo:

¿Se adjunta informe detallado? (en caso de brote público): Sí No

8. OBSERVACIONES:

Fecha actual: ___ / ___ / ___

ANEXO 4. EJEMPLO DE COMUNICACIÓN A MANIPULADOR DE ALIMENTOS.

D.
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO
DIRECCIÓN

Ante el resultado confidencial de la analítica realizada con fecha delde de..... y que da como posible diagnóstico la existencia de una infección asintomática (o por infección aguda asintomática, o por convalecer de una infección en su momento sintomática) y como manipulador/a de alimentos que es, es necesario que se comprometa a las siguientes consideraciones:

1. Manifiesto que en el momento actual estoy completamente libre de síntomas de gastroenteritis (vómitos, diarrea, fiebre etc)
2. En caso de aparecer mas adelante alguna sintomatología acudiré inmediatamente a mi médico de familia a solicitar la baja laboral y lo pondría en conocimiento de forma inmediata al responsable de área de epidemiología del distrito (tfno).
3. Me comprometo a extremar las medidas higiénicas habituales de la manipulación de alimentos en las próximas semanas.
4. Las medidas higiénicas personales las realizaré correctamente (ropa de trabajo limpia, lavado de manos antes y después de ir al lavabo, gorro de cocina etc...)
5. Me comprometo a realizar una actividad de formación en manipulación de alimentos junto al resto de compañeros de la empresa y personal gerente o directivo de la misma para cuando se programe (Real Decreto 202/2000 de 11 de febrero).

Firmo el presente compromiso en a de deen presencia del técnico de salud de epidemiología.

Fdo:

Fdo:

FECHA		DÍA DE NOTIFICACIÓN/...../.....								DÍA ANTERIOR:/...../.....								DOS DIAS ANTES:/...../.....							
Nº de ID	Alimento																								