

PROGRAMA F.P.M. DETECTOR DE ALIMENTOS ALTERADOS

Autores: José Antonio Fernández Fernández, V.E.B.A.P. Motril-Este

José del Pino Martínez, V.E.B.A.P. Motril-Este

Pilar Casquero Lacort, Bióloga

**Juan José Muñoz Gavilán, Jefe local de Sanidad San Sebastián
de los Ballesteros.**

PROGRAMA F.P.M. DETECTOR DE ALIMENTOS ALTERADOS

INTRODUCCION

Según los informes estadísticos del Servicio Andaluz de Salud, los casos registrados de F. tifoidea y paratifoidea, Disenteria bacilar, Toxiinfecciones alimentarias y Otros procesos diarreicos suponen más de 470.000 casos anuales en nuestra Comunidad Autónoma situándose en conjunto en tercer lugar de importancia dentro de las Enfermedades de Declaración Obligatoria con una incidencia moderadamente alta y valores de 1.16 por cada 100.000 habitantes. Concretamente se dan máximos localizados durante el periodo comprendido entre Mayo y Septiembre. De todos estos datos, alrededor de 200 casos semanales corresponden a los diagnosticados por cada Distrito Sanitario.

En cuanto a las afecciones de tipo alérgico con reacciones dérmicas fundamentalmente y cuyo posible origen se debe a la ingestión de alimentos alterados, apenas si se tienen datos cuantificados.

El S.A.S. está llevando a cabo una serie de programas de inspección, por personal facultativo de Veterinaria y Farmacia, en aquellos establecimientos donde se manipulan alimentos. Este tipo de visitas, en casi su totalidad se hacen de forma aleatoria en tiempo y número. Adolecen por tanto de unos datos orientativos que encaucen la inspección a localizar y posteriormente intentar erradicar un "verdadero foco" de alteraciones de origen alimentario.

No debemos olvidar el especial entorno que envuelve a

"F.P.M. = Food Protective Mechanism "

nuestra Comunidad Autónoma y al conjunto del país en este año 1.992 y a las puertas de acontecimientos tan multitudinarios como la Exposición Universal de Sevilla que debe suponer un esfuerzo por parte de las estructuras sanitarias para mantener o elevar los índices de salud y evitar al conjunto de visitantes alteraciones orgánicas inespecíficas y cuyo posible origen, pensamos que en un gran número de ocasiones, se deben a la ingestión de alimentos en mal estado. Supone todo ello, que un alto número de establecimientos y vías de distribución de alimentos van a funcionar al máximo de sus posibilidades, originando esto un grave riesgo de procesos patológicos inespecíficos que debemos intentar localizar, controlar y evitar en la medida de nuestras posibilidades que estos casos puntuales evolucionen a toxiinfecciones alimentarias y las graves consecuencias que conllevan.

OBJETIVOS

Detectar alimentos alterados o puntos reales de alteración de los mismos y obligar a los responsables a tomar las medidas necesarias que eliminen el foco de contaminación y cumplan todas las condiciones higiéxico-sanitarias que legalmente les afectan.

Los efectos que destacamos de esta actuación son:

- posible disminución a largo plazo de la incidencia de estas afecciones en especial los procesos diarreicos inespecíficos, o cuando menos recopilar información sobre el tema.
- motivación personal de los Inspectores al enfrentarse de cerca con "casos reales" de alteraciones de origen alimentario.
- toma de conciencia por parte del usuario, de que la Atención Primaria además de actuar curativamente intenta prevenir en este caso focos tóxicos y reales de alimentos contaminados.

METODO Y MEDIOS

Los medios humanos implicados en el programa y por orden de actuación serían:

- Médicos, detectando los afectados y notificándolo mediante el cuestionario del Anexo I. Asimismo informaría al paciente de la conveniencia de rellenar el cuestionario del Anexo II.
- Inspectores (Veterinarios y Farmacéuticos), estudiando la información de los cuestionarios y orientando sus inspecciones a localizar el foco de contaminación. En último término procedería a la toma de muestras.
- Personal de Laboratorio, analizando las muestras.

El material necesario sería básicamente el que ya se utiliza por parte del S.A.S.:

- Acta de Inspección y Toma de Muestras
- Material necesario para Toma de Muestras y su posterior envío a Laboratorio.
- Dos nuevos Cuestionarios (Anexos I y II) para el Médico y para el afectado respectivamente. Por cada caso a estudiar se utilizará una pareja de cuestionarios (I y II) que irán señalados por una misma clave que identifique al médico (Ej:letras) y al paciente (Ej:números).

La puesta en marcha de estos elementos sería la siguiente:

- 1.- Identificación y localización del caso a estudiar. Se pretende en primera instancia identificar un paciente posiblemente afectado por ingestión de alimentos en mal estado y que presente un cuadro sintomático digestivo o alérgico de origen alimentario. En principio, esta localización del afectado será llevada a cabo por el Médico de E.B.A.F., aunque sin descartar los posibles casos registrados en Atención Hospitalaria o Servicios de Urgencias, quien juzgará si el sujeto en cuestión es el adecuado para someterlo a estudio de este Programa Detector. Una vez aprobado el sujeto rellenará en el Cuestionario I los datos más relevantes del proceso clínico. Se plantea así la necesidad de un Cuestionario que recoja abundante información y que a la vez sea simple y escueto para no sobrecargar en exceso el tiempo de consulta individual que dedica el médico al paciente. Por

ello, en el Cuestionario I existen dos apartados, el "A" de datos necesarios para una posterior investigación y el "B" de datos complementarios cuya contestación es opcional en función de las posibilidades de trabajo de cada médico. Por último durante la consulta médica informará al afectado de la conveniencia de rellenar el Cuestionario "B" para posteriormente investigar el origen de su alteración.

Debido a que la puesta en marcha del programa se apoya en la actuación inicial del colectivo médico y considerando la especial problemática que afecta al mismo acerca de sobrecarga de trabajo y negativa de sus reivindicaciones, pudiera darse el caso entre la diversidad del colectivo, de una insuficiente colaboración con el programa, por lo que planteamos otras dos vías alternativas de recogida de información:

A.- Dotación en algún mostrador o mesa de los Centros de Salud o de Consultorios locales de una zona destinada a la existencia de un cuestionario a rellenar sólo por el enfermo interesado en una investigación de los alimentos que ha ingerido. La complicación en este supuesto radica en informar al usuario de la existencia y funcionamiento de este programa. Como una solución práctica pudiera valer la colocación encima de los cuestionarios (básicamente se trataría del mismo del Anexo II) de un cartel con la leyenda "Infórmanos" que interese la atención del usuario y explique de forma simple el mecanismo del programa.

B.- Si fuese también ineficaz el método anterior cabría la posibilidad de que los Distritos Sanitarios interesados

concertasen un servicio (podría servir la Oficina Municipal de Correos), cuyo coste no pensamos que sería muy gravoso de asumir, por el que a un número determinado de domicilios le llegase información referente al programa e incluso los cuestionarios a remitir en caso de padecer alguna alteración motivo de nuestro estudio.

2.- A su término, los Cuestionarios deberán remitirse lo antes posible preferentemente al Veterinario del Equipo Básico juzgando este si el estudio del caso es posible, si le corresponde a él, a otro compañero en función de la localización de los hipotéticos puntos con deficiente manipulación de alimentos o bien le corresponde al Farmacéutico de la Zona Básica en función del alimento a estudiar. Si este mecanismo plantease problemas o ineficacia del programa mediarían los Coordinadores de Distrito a fin de distribuir competencias pero siempre teniendo en cuenta que "a medida que transcurre el tiempo, la investigación aumenta en dificultad" al desaparecer o cambiar alimentos o situaciones alterantes de éstos.

Existirán núcleos urbanos tan densamente poblados que el funcionamiento descrito puede desbordar por completo el área de trabajo de un Inspector de un E.B.A.P.. Se hace necesario "además" en estos supuestos centralizar la recogida de datos (cuestionarios) en un punto dotado al menos de un ordenador que procese la información con el nombre de los establecimientos más denunciados diariamente y el alimento sospechoso, si lo hubiere, que ha originado la denuncia. A raíz de esto, estas "centrales" organizarían la inspección corres-

pondiente con sus propios medios personales o bien con los Inspectores de Zonas Básicas.

Para el estudio de los Cuestionarios será fundamental la consulta de información que oriente la detección del alimento alterado. Al objeto de unificar criterios, mostramos en el Anexo III una Tabla de las principales causas de diarrea infecciosa y sus características diferenciales, la cual consideramos imprescindible para formular nuestras hipótesis.

3.- Visita de Inspección y Toma de muestras. El Inspector correspondiente cursará visita de inspección a los establecimientos alimentarios que considere oportunos en función de los datos obtenidos. Sería conveniente para evitar sobrecarga de trabajo estudiar los Cuestionarios de modo que nunca se planteen más de tres locales a inspeccionar por caso registrado.

En los establecimientos inspeccionados se procederá a detectar los alimentos en peores condiciones organolépticas y de conservación y las posibles fuentes de alteraciones orgánicas (digestivas o alérgicas) procediendo tan sólo en casos de sospecha muy fundada a la toma de muestras del alimento en cuestión, en número y forma que marquen las posibilidades del Laboratorio. Estas muestras serán enviadas por los canales usuales a los laboratorios que designe cada Gerencia Provincial

4.- Análisis laboratorial y posterior envío de resultados al inspector responsable de la toma de muestras.

5.- Conclusión e Información a los implicados

Una vez en poder del inspector correspondiente el informe laboratorial, éste actuará en consecuencia comunicando al lo cree oportuno el resultado de su investigación a las partes implicadas y si se tratara de un caso con alimentos alterados y detectados se comunicara de inmediato al responsable del establecimiento alimentario señalándole la obligación urgente de modificar las condiciones posibles que han originado la correspondiente alteración orgánica. Estas, tras subsanarse se someterán a un control periódico en base a las posibilidades y medios del inspector. Señalamos aquí que esta actuación genera una fuerte presión sobre el titular del establecimiento para adecuarse, caso de no estar aún, a la normativa higiénico-sanitaria vigente que afecta a sus instalaciones.

Otra consecuencia positiva es la creación de un banco de datos a medio y largo plazo capaz de ofrecer valiosa información sobre los establecimientos más implicados en los procesos patológicos investigados, tipos de establecimientos (permanentes, de temporada, de alimentos frescos o elaborados, etc), localización geográfica para determinar zonas de mayor riesgo, etc, etc.

Señalar por último, el efecto positivo que la puesta en marcha de este programa tendría de cara al usuario tomando conciencia de una participación activa encauzada a erradicar sus afecciones de origen alimentario, percibiendo netamente una dimensión más de la sanidad preventiva. En definitiva se

estaría contribuyendo así a mejorar los niveles de satisfacción del usuario del S.A.S..

Granada, 10 de Marzo de 1.990

A N E X O I

PROGRAMA DETECTOR ALIMENTOS ALIENADOS = CUESTIONARIO I

AFARTADO A:	Fecha:	CLAVE: (Ej:AA,111)		
- Momento inicial de síntomas:		- Ng de afectados:	SI	NO
- Estaba en tratamiento farmacológico		¿Cuál?		
- Vómitos			SI	NO
- Diarrea			SI	NO
.sanguinolenta	*	.con pus	*	
.acuosa	*	.prolongada (>7 días)	*	
.explosiva	*	.otra	*	
- Fiebre			SI	NO
- Reacción alérgica			SI	NO
.generalizada	*			
.localizada	*			
- dérmica	*	- respiratoria	*	
- ocular	*	- otra	*	
- Realiza trabajo relacionado con alimentos			SI	NO
¿Cuál y dónde?				

AFARTADO B:				
- Nombre				
- Dirección		Tlf.		
- Higiene personal		B	R	M
- Desnutrición			SI	NO
- Deshidratación			SI	NO
- Escalofríos			SI	NO
- Náuseas			SI	NO
- Hipotensión			SI	NO
- Flatulencia			SI	NO
- Meteorismo			SI	NO
- Tenesmo o dolor abdominal			SI	NO
- Mialgias			SI	NO
- Cefaleas			SI	NO
- Mareos			SI	NO
- Neuropatía craneal			SI	NO
.disartria	*	disfagia	*	
.diplopia	*	midriasis	*	
- Diagnóstico diferencial				
.colitis ulcerosa			SI	NO
.toxinas (químicas, metales pesados, marinas, setas)			SI	NO
.exceso hormonal (gastrinoma, tum. pancreáticos, hipertiroidismo, carcinoide)			SI	NO
.malabsorción o mala digestión (esprue celíaco, tropical, pancreatitis crónica)			SI	NO
.fármacos (quinidina, colchicina)			SI	NO

SUGERENCIAS

Desea devolución del Cuestionario	SI	NO
-----------------------------------	----	----

ANEXO II

PROGRAMA DETECTOR DE ALIMENTOS ALTERADOS - CUESTIONARIO II
 CLAVE: (Ej: AA, 111)

- Nombre..... Teléfono:.....
- Dirección..... Población:.....
- Cree que su alteración se debe a la ingestión de algún alimento o bebida SI NO
- Este alimento sospechoso es:
 - .fresco (Ej:verduras) o natural (Ej:agua) SI NO
 - .elaborado en su domicilio SI NO
 - .elaborado en establecimientos de alimentación SI NO
 - .no sabe qué alimento puede ser SI NO
- En qué hora y día, lo comió usted.....
- Señale con un círculo el posible alimento alterado:
 - .Carne o derivados (embutidos, etc.) *
 - .Pescados o derivados *
 - .Verduras o frutas *
 - .Leche y derivados (queso, yogurt, etc.) *
 - .Alimento en conserva *
 - ?Cuál?.....
 - .Salsas *
 - ?Cuál?.....
 - .Pasteles o cremas *
 - .Agua *
 - .Otros ?Cuál?.....

Señale el nombre, la dirección o algún otro dato para localizar los establecimientos donde ha ingerido alimentos en los dos últimos días (si necesita más espacio, escriba detrás de la hoja)

RESTAURANTES, CAFE-BAR O CHIRINGUITOS:

HELADERIAS, PASTELERIAS:

MERCADOS O TIENDAS DE ALIMENTACION:

Otros (mercadillos, venta callejera o domiciliaria, etc.)

PESCADERIAS

CARNICERIAS, CHARCUTERIAS

FRUTERIAS

OTROS (fabricantes, productores, mayoristas, etc)

FUENTES DE AGUA

- .Casera o pozo propio SI NO
- .De fuera del domicilio SI NO
- ?Cuál?.....

SUGERENCIAS:

ACUPORE DE DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE ENFERMEDADES Y SUS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

ETIOLOGÍA	EPIDEMIOLOGÍA Y POSIBLE ORIGEN	DURACIÓN	SÍNTOMAS	TRATAMIENTO
E. COLI	Niños pequeños, brotes en guarderías En adultos "Diarrea del viajero" Por ingerir agua en mal estado.	6 - 72 h.	Nauseas Vómitos Dolor abdominal Diarrea acuosa de inicio explosivo.	Fiebre Escalofríos Malestar Deshidratación
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	Todas edades Mueble portador y ubres infectadas Pasteles con crema, ensaladilla, cárnicos, derivados lácteos.	1 - 6 h.	Nauseas Vómitos Dolor abdominal Diarrea explosiva no sanguinolenta.	Decaimiento Hipertermia Hipotensión
SALMONELLA	Frecuentemente niños y portadores Predomina en meses cálidos Volatería y alimentos de origen animal: carnes, huevos, der. lácteos.	6 - 48 h.	Nauseas Vómitos Fiebre Dolor abdominal Diarrea sanguinolenta o acuosa.	Malestar Escalofríos Otros síntomas sistémicos
CAMPYLOBACTER	Animales y seres humanos portadores Leche sin pasteurizar.	3 - 5 días	Malestar Dolor abdominal Fiebre Diarrea sanguinolenta	Escalofríos Cefaleas Mialgias Pos en heces
VIBRIO CHOLERAE	Adultos en áreas recientemente infectadas. Agua, camarones, camarones y productos marinos.	6 - 72 h.	Vómitos Diarrea brusca explosiva y depleción. Sin dolor abdominal ni fiebre.	Colapso circulatorio
SHIGELLA	NIÑOS: personas mal nutridas y de higiene deficiente. Brotes en instituciones Meses cálidos	24 - 48 h.	Fiebre Tenismo y dolor abdominal Diarrea primero acuosa y luego sanguinolenta.	Vómitos Malestar Espasmo doloroso al defecar.
GIARDIA	Niños; viajeros; personas de deficiente higiene. Agua.	10 - 20 días	Nauseas Meteorismo Malestar epigástrico y distensión abdominal. Diarrea no sanguinolenta prolongada.	Anorexia Malabsorción Heces poco consistentes
CL. PERFRINGENS	Bucy. volatería	6 - 24 h.	Dolor cólico Malestar abdominal Diarrea explosiva repentina no sanguinolenta.	Vómitos
CL. BOTULINUM	Verduras y fruta enlatada Pescado ahumado.	1 - 6 días	Vómitos Neuropatía craneal (diplopía, disartria, disfagia)	
CL. DIFFICILE	Al ingerir antibióticos	4 d. - 6 se.	Fiebre Dolor abdominal Diarrea acuosa profusa Leucocitos	
VIB. PARAHOLYPTICUS	Crustáceos y marisco poco cocido o crudo	12 - 48 h.	Vómitos Cefaleas Diarrea explosiva acuosa con cólicos.	
SACILUS CERUS	Vegetales y arroz chino.	1 - 16 h.	Vómitos Dolor abdominal Diarrea	
ENTAMOEBA HISTOLITICA	Contagio anal-oral. Alimentos contaminados por aguas fecales.	2 - 6 sem.	Malestar abdominal Diarrea prolongada (más de 7 días), frecuentes deposiciones.	Heces con pus y sangre sanguinolentas. Asintomática
ROTAVIRUS	Niños pequeños Todos grupos socioeconómicos Predomina en meses fríos.	24 - 72 h.	Vómitos Fiebre	Gran deshidratación

FUENTES: "Gastroenterología práctica", por Lawrence B. Cohen y Peter H. Rubin

Programa Salud Verano 1991 del S.A.S.