



Comunicación en Epidemiología

38° CONGRESO ARGENTINO de PEDIATRÍA
26, 27, 28 y 29 de septiembre de 2017 Ciudad de Córdoba

**Taller: La comunicación en epidemiología: lo que el pediatra debe
saber y hacer**

Subcomisión de Epidemiología- SAP

Campos de Acción de la Epidemiología

- Estudios de situación de salud en diferentes grupos de población, sus determinantes y tendencias.
- Vigilancia epidemiológica de enfermedades y otros problemas de salud.
- Investigación causal y explicativa sobre problemas prioritarios de salud.
- Evaluación del impacto en salud de los servicios y otras acciones sobre las personas, medio ambiente y condiciones de vida, y la evaluación de tecnología en función de su seguridad e impacto.

Tigre et al

Situación problemática 1

Brote de GEA en una escuela de la Ciudad de Buenos Aires

El día 26 de abril de 2017 (semana epidemiológica 17), en la Escuela XX de la Ciudad de Buenos Aires, se produjo un aumento de la incidencia de casos de gastroenteritis entre alumnos y docentes del nivel inicial de dicha institución. Hasta ese momento se habían contabilizado 53 casos en nivel Inicial, seguido de 27 casos en nivel Primario.

Esta situación motivó que se contactaran con el Área Programática del Hospital de Referencia para determinar estrategias a seguir con los alumnos, los docentes y los padres.

1. ¿Qué pasos seguiría en este caso?
2. ¿Debería notificarlo? ¿Cómo?
3. ¿Qué datos relevaría? ¿Se trata de un brote?
4. ¿Qué estrategias comunicacionales adoptaría? ¿Quiénes serían los interlocutores para informar en este caso?

¿Qué hay que hacer?

| Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) Resolución 1715/07 y modificaciones | | |
|--|---|---|
| <p>Individual inmediata ante caso sospechoso</p> <p>Envenenamiento por animal ponzoñoso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aracnoidismo • Alacranismo • Ofidismo <p>Gastroentéricas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Botulismo¹ • Botulismo del lactante¹ • Cólera¹ • Diarreas agudas sanguinolentas² • Fiebre tifoidea y paratifoidea¹ • Intoxicación por moluscos • Síndrome urémico hemolítico² • Triquinosis¹ <p>Hepatitis virales²</p> <p>Inmunoprevenibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coqueluche¹ • Difteria¹ • Poliomielitis: parálisis flácida aguda <15 años¹ • Rubéola¹ • Rubéola congénita¹ • Sarampión¹ • Tétanos neonatal • Tétanos otras edades <p>Meningoencefalitis²</p> <p>Respiratorias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gripe humana por un nuevo subtipo de virus¹ • Síndrome Respiratorio Agudo Severo² (SARS) <p>Vectoriales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chagas agudo vectorial¹ • Dengue¹ • Dengue grave¹ • Encefalitis de San Luis¹ • Fiebre amarilla¹ • Fiebre del Nilo Occidental¹ • Fiebre recurrente¹ • Leishmaniasis visceral¹ • Paludismo¹ • Peste¹ • Tifus epidémico | <p>Individual semanal ante caso sospechoso</p> <p>Enfermedades de transmisión sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infección por VIH¹ • Sida • Sífilis congénita¹ • Sífilis temprana¹ <p>Inmunoprevenibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parotiditis <p>Intoxicación aguda por agentes químicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidrocarburos¹ • Medicamentosa¹ • Metahemoglobinemia del lactante¹ • Metales pesados¹ • Monóxido de carbono¹ • Plaguicidas¹ <p>Vectoriales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chagas agudo congénito¹ • Leishmaniasis cutánea¹ • Leishmaniasis mucosa¹ <p>Zoonóticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brucelosis¹ • Hidatidosis¹ <p>Otros eventos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lepra¹ • Tuberculosis¹ | <p>Semanal por grupo de edad</p> <p>Vectoriales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengue agrupado. Casos confirmados por nexo o laboratorio en áreas con circulación viral autóctona <p>Inmunoprevenibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varicela <p>Lesiones por causas externas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accidentes del hogar • Accidentes sin especificar • Accidentes viales <p>Respiratorias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bronquiolitis en < 2 años² • Enfermedad tipo influenza² (ETI) • IRA intermedia² (IRAG) • Neumonía² <p>Gastroentéricas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarreas² <p>Enfermedades de transmisión sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supuración genital gonocócica² • Supuración genital no gonocócica y sin especificar² |
| | <p>Zoonóticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carbunco cutáneo¹ • Carbunco extra cutáneo¹ (Ántrax) • Fiebre hemorrágica argentina¹ • Hantavirosis¹ • Leptospirosis¹ • Psitacosis¹ • Rabia humana¹ <p>Otros eventos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brote de cualquier etiología • Encefalopatía espongiiforme • Otros eventos con riesgo para la salud pública • Viruela | <p>(1) Estos eventos requieren confirmarse por pruebas diagnósticas o por nexo epidemiológico. Además de la notificación del caso sospechoso por el SNVS-C2, la notificación de las muestras debe realizarse a través del módulo de Vigilancia por Laboratorio (SIVILA) del SNVS.</p> <p>(2) Estos eventos requieren de la identificación del agente causal mediante pruebas de laboratorio y deben por tanto ser, además, notificados a través del SIVILA.</p> <p>(3) Los casos con sospecha clínica que son derivados al laboratorio para su diagnóstico deben ser notificados, además, a través del SIVILA.</p> <p>Las modificaciones a la resolución fueron consensuadas con los diferentes programas y se incluyeron en la próxima actualización. Los eventos aquí incluidos son de carácter nacional; existen ENO provinciales que deben ser consultados con el nivel superior correspondiente.</p> |

Los brotes de cualquier etiología son Eventos de Notificación Obligatoria

El Área Programática se contacta con Gerencia Operativa de Epidemiología con el fin de iniciar la investigación de brote correspondiente, establecer conductas a seguir con los alumnos y docentes afectados a nivel institucional y evaluar el estado de los alimentos, agua y ambiente del lugar.

Objetivos de la investigación

- Comprobar la existencia y magnitud del brote.
- Realizar la caracterización clínica y epidemiológica de los casos.
- Identificar el agente causal y analizar los factores de riesgo y exposición.
- Fortalecer la vigilancia de las ETAs
- Implementar medidas de prevención y control

¿Como se hizo?

Metodología

➤ **Para Comprobar la existencia de un brote**

Personal de Gerencia Operativa y de Área Programática de Htal. de Referencia entrevistaron a los directivos y docentes de la institución y luego a todos los familiares de los alumnos de nivel inicial, a todos los casos de nivel primaria y a dos controles por caso y a todos los docentes.

Metodología

➤ Para Estimar la magnitud del brote

- Búsqueda activa de casos con síntomas gastroentéricos.
- Entrevista con referentes institucionales para que notifiquen inmediatamente a la Gerencia Operativa de Epidemiología la ocurrencia de nuevos casos compatibles con la definición de caso.
- Cálculo de la **tasa de ataque global** sobre el total de alumnos y docentes del instituto; para los niveles inicial y primario, sobre el total de alumnos y docentes de cada nivel.

Metodología

- **Brote sospechoso:** cuando dos o más personas presentan una sintomatología similar, después de ingerir alimentos y/o agua, del mismo origen.
- **Brote confirmado:** brote sospechoso, con resultados de laboratorio de estudios de muestras de origen humano, alimentario. La falta de toma de muestras hace que muchos brotes se confirmen por evidencia epidemiológica, perdiendo de esta manera la oportunidad de conocer el origen del mismo.
- Se completaron los formularios correspondientes, a todos/as los que refirieron haber consumido alimentos y hayan presentado síntomas como así también a los controles.

Metodología

➤ Para Realizar la caracterización clínica y epidemiológica de los casos

Se entrevistó individualmente a todos los casos, a partir de lo cual, se relevaron las siguientes variables:

-**Nombre y Apellido**

-**Definición de caso:** si presenta o no síntomas (caso/control)

-**Nivel:** Inicial o Primaria en que se encuentra. Sala: el nivel inicial presenta 6 salas y cada grado dos divisiones.

-**Fecha de inicio de síntomas (FIS):** día en el que el paciente percibió por primera vez síntomas -momento del día: mañana, tarde y noche.

-**Comedor:** si consume alimentos y/o agua en comedor escolar.

-**Alimentos:** se indaga sobre menú y condiciones de higiene para manipular alimentos

-**Síntomas:** dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea y otros (cefalea/ fiebre, deshidratación)

-**Consulta médica:** si requirió asistencia médica y/o internación.

-**Recolección de muestra:** si ingresa muestra de materia fecal o no.

Metodología

➤ Para Identificar el agente causal, los factores de riesgo y exposición

Se tomaron muestra de materia fecal de un adulto sintomático (maestra) y de los trabajadores del comedor escolar (8), mas las muestras de agua de los bidones de agua de las salas.

En el nivel inicial se estudiaron todos alumnos y docentes del mismo.

En el nivel primario, se evaluaron dos controles por caso.

Metodología

➤ **Para Fortalecer la vigilancia**

- El Área Programática del Hospital de Referencia realizó medidas de prevención en la escuela en cuanto al consumo de agua, manipulación de los alimentos, lavados de manos, limpieza de los espacios en común y sanitarios.
- Se sensibilizó a los referentes y trabajadores de la escuela acerca de la importancia de las medidas de prevención a través de reuniones con los directivos y docentes de la escuela, con el personal auxiliar de limpieza y de cocina y con los padres (a través de notas por cuadernos y/o encuentros por grupos).
- Se contactó con la Dirección de Seguridad e Higiene para analizar muestras de agua y alimentos consumidos en la escuela.

Resultados

En la Escuela XX (CABA) concurren a diario 888 personas:

- 160 alumnos de nivel Inicial
- 393 alumnos de nivel Primario
- 293 alumnos de nivel secundario

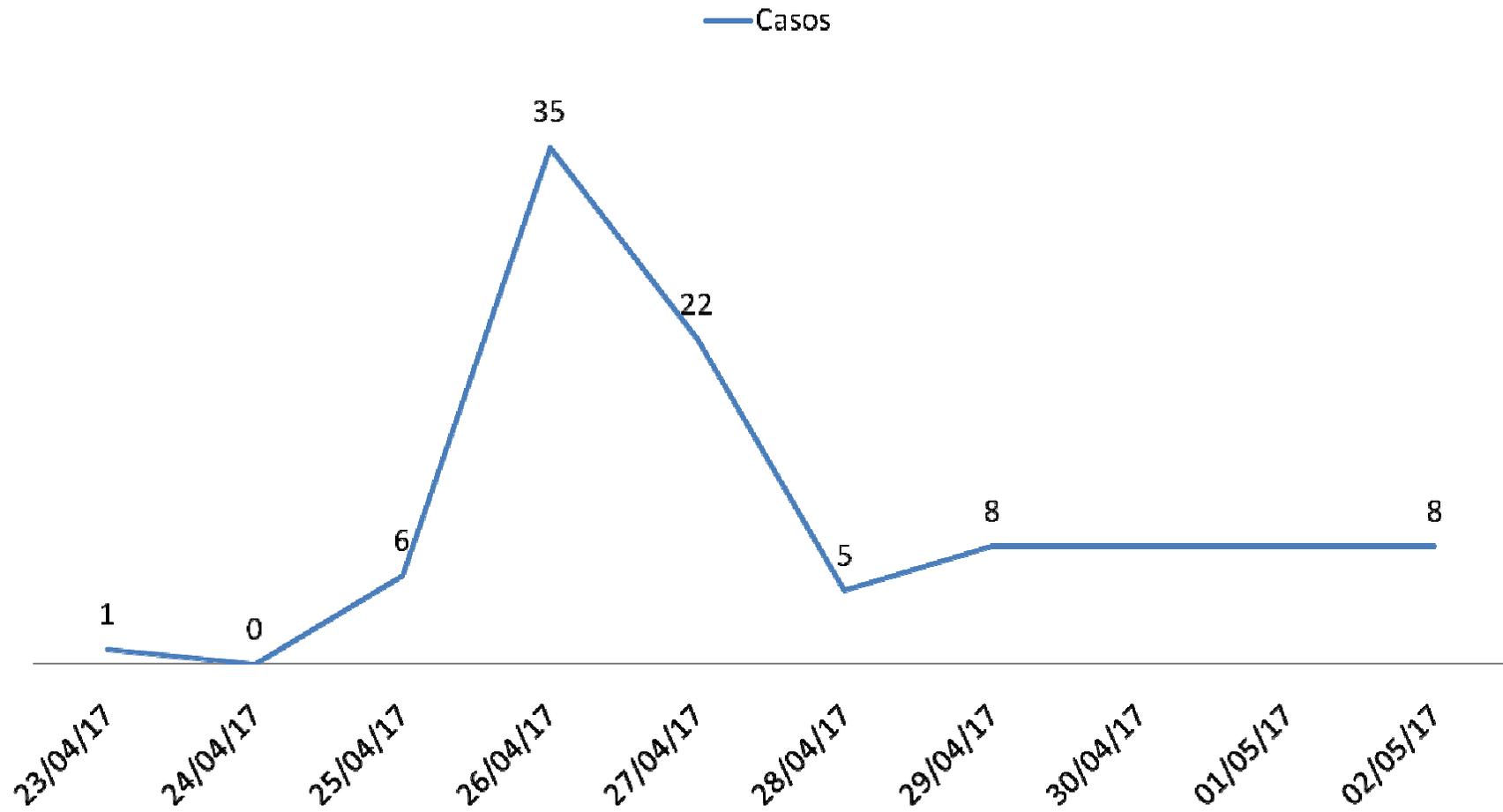
De ese total se constataron 85 (9,6%) personas con cuadro de diarrea, vómitos, cefaleas y/o fiebre a saber:

Es importante observar que la Tasa de ataque (número de personas afectadas sobre el total de la población expuesta) fue mayor en el nivel Inicial (33,1%), seguido del personal docente (11,9%) y luego el nivel Primario (6,9%).

Resultados: sintomáticos y tasa de ataque

| Nivel | Total | Casos sintomáticos | Porcentaje | Tasa de ataque |
|------------|-------|--------------------|------------|----------------|
| Inicial | 160 | 53 | 62,4 | 33,1 |
| Primario | 393 | 27 | 31,8 | 6,9 |
| Secundario | 293 | 0 | 0 | 0 |
| Docentes | 42 | 5 | 5,8 | 11,9 |
| Total | 888 | 85 | 100 | 9,6 |

Resultados: Curva epidémica



Resultados

- Los cuadros fueron variados en cada uno de los afectados, desde solamente vómitos o diarrea a un cuadro con ambos síntomas con el agregado de fiebre y/o cefaleas.
- De todos los niños sintomáticos no se logró obtener muestras de materia fecal para corroborar gérmenes.
- Se obtuvo sólo una muestra de un docente que fue positivo para un *Norovirus*, pero que no permite sacar conclusiones generalizadas.

Resultados

- De la entrevista de los afectados se registró que no todos consumieron el agua de la escuela y no todos comieron en esos días en el comedor escolar, como para concluir en una fuente común de contagio.
- Seguridad Alimentaria tomó muestras del alimento del comedor del día siguiente al brote, ya que no había muestras del día del inicio de los síntomas del nivel Inicial. También analizaron muestras del agua que se consume en la escuela. En forma verbal nos comunican, a través de la Gerencia Operativa de Epidemiología, **un resultado negativo para gérmenes o tóxicos probables de generar cuadros de gastroenteritis.**

Resultados

- En la investigación epidemiológica se realizaron muestras de materia fecal de los manipuladores de alimentos del comedor escolar.
- Se halló dos trabajadores resultados positivos para *Escherichia coli enteropatógena*, que tampoco permite sacar conclusiones como causa del brote generado.
- Consultado con el Servicio de Infectología del Htal de Referencia, estos trabajadores se asumen como portadores sanos, debiendo tomar medidas de higiene habituales para manipular alimentos (lavado de manos y uso de guantes).

Comunicación ante un brote

- **OBJETIVO: IDENTIFICAR**
- En forma temprana de personas expuestas para su tratamiento adecuado y prevención de la aparición de nuevos casos.
- Agente causal.
- Factores de riesgo asociados al evento para su control o eliminación.
- Los mecanismos, estrategias de intervención comunitarios más adecuados y emitir recomendaciones para la prevención de brotes similares

Comunicación ante un brote

- Todos los pasos seguidos en la investigación del brote y sus resultados deben recogerse en un documento escrito que informe a las autoridades y a la institución implicada.
- Los hallazgos deben ser presentados en forma clara y convincente, acompañados de las recomendaciones apropiadas.

Comunicación ante un brote

- Mantener la vía de comunicación con una sola persona o grupo pequeño dentro de la comunidad para informar novedades y estrategias a seguir.
- **Vocero (s)** listo (s) para primer anuncio: ***Mantener la confianza.*** *Se debe hablar de forma clara y pausada. Si está frente a medios televisivos debe mirar directamente a las cámaras.*
- *Los mensajes deben ser **claros y concisos** para que el público los entienda fácilmente.*
- *Es importante evitar los términos técnicos innecesarios.*

Comunicación ante un brote

- **No hay que mentir ni inventar una información que se desconoce.**
- El **vocero** debe mostrar **empatía**, expresar sus sentimientos pero, al mismo tiempo, debe controlar sus emociones.
- Debe saber manejar las informaciones de acuerdo con las **características de los medios** (TV, radio, prensa escrita, etc.).
- **Dar 3 o 4 mensajes claves:** Explicar a la comunidad en forma sencilla los riesgos posibles.
- Desmentir rumores, pero reconocer la incertidumbre.

Comunicación ante un brote

- **Involucrar a la comunidad:** *asignar a personas responsabilidades para cumplir. Seleccionar a los posibles socios para la comunicación con el público. Establecer un mecanismo de coordinación de la comunicación.*
- Si tuviera repercusión mediática: *mantener la comunicación con los medios y establecer horarios para la entrega de información.*
- Escuchar y entender las preocupaciones de la gente: **mantener la calma.** *Recopilar y evaluar los perfiles cultural, lingüístico y socioeconómico de la comunidad.*
- **Planificar** *la integración de los resultados a la toma de decisiones*

Comunicación y Capacitación

- Una estrategia de comunicación para la salud es un proceso educativo, ya que abre camino al aprendizaje y a la reflexión y, por lo tanto, a la transformación de las personas.
- Éstas se transforman de **pasivas en activas**, de **indiferentes en comprometidas**, de **acríticas en críticas**, de **individualistas en solidarias**, de **poco informados en competentes**, de **simples habitantes** de un determinado territorio en **ciudadanos participantes**.
- De hecho, toda estrategia de comunicación comprende actividades de educación y capacitación tanto de los públicos destinatarios como de las personas que trabajan en la estrategia.

Situación problemática 2

Usted atiende en su centro de salud a un paciente de sexo masculino de 2 años de edad que presenta diarrea sanguinolenta de 48hs de evolución. Buen estado general. Normohidratado. Además de las indicaciones de tratamiento recomendadas, ¿qué estrategias llevaría a cabo desde el punto de vista epidemiológico, ante la presencia de DAS?

1. ¿Es una enfermedad de notificación obligatoria?
2. ¿Se debe esperar a tener el diagnóstico etiológico para notificarlo?
3. ¿A quién se debe notificar?
4. ¿Cuál es la modalidad de notificación?
5. ¿Qué datos relevaría ante este caso?
6. ¿Qué estrategias comunicacionales adoptaría? ¿Quiénes serían los interlocutores para informar en este caso?

Situación problemática 3

Usted se encuentra trabajando en un Área Programática. Lo llama la directora de una escuela para decirle que una niña de 4 años está faltando porque se encuentra internada hace 2 días con diagnóstico de meningoencefalitis por neumococo.

1. ¿Qué conductas adoptaría en este caso?
2. ¿Es una enfermedad de notificación obligatoria?
3. ¿Se debe esperar a tener el diagnóstico etiológico para notificarlo?
4. ¿A quién se debe notificar?
5. ¿Cuál es la modalidad de notificación?
6. ¿Qué datos relevaría ante este caso?
7. ¿Es necesario cerrar la escuela?
8. ¿Qué estrategias comunicacionales adoptaría? ¿Quiénes serían los interlocutores para informar en este caso?

Cadena de rumores en las
redes sociales

¿cómo evaluar su veracidad?

Situación problemática 4

Ministerio de Salud informa que NO se debe comprar ningún producto de la marca Arcor: ni jugos, ni yogures porque se les ha hecho análisis y se confirmó que traen la bacteria Salmonella, los análisis dieron positivo. Debemos pasar la información porque los antibióticos contra esa bacteria están escasos. Y las personas ya están vendiendo esos productos a bajos precios para salir de ellos..

Recibe el siguiente mensaje de Whatsapp del padre de un paciente consultándole acerca de qué conducta tomar ante esta información.

¿Cuáles son las fuentes para la verificación de este rumor?

¿Conoce algún sitio de consulta rápida?

¿Contactaría a los referentes de epidemiología o bromatología regionales/provinciales/nacionales?

¿Hay elementos en el mensaje que le hacen sospechar de su veracidad?

¿Es la fuente de contagio frecuente para ese agente?

¿El hallazgo de este agente por laboratorio es de notificación obligatoria?

Analicemos el mensaje:

Ministerio de Salud informa que NO se debe comprar ningún producto de la marca Arcor: ni jugos, ni yogures porque se les ha hecho análisis y se confirmó que traen la bacteria Salmonella, los análisis dieron positivo. Debemos pasar la información porque los antibióticos contra esa bacteria están escasos. Y las personas ya están vendiendo esos productos a bajos precios para salir de ellos..

El emisor del mensaje no es la **Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)**, la autoridad reguladora de los productos de consumo humano.

No brinda especificaciones de los lotes de los alimentos involucrados.

No utiliza lenguaje específico del agente involucrado ni las pruebas empleadas.

Alerta acerca de la escasez de insumo para el tratamiento que no son de la órbita de la ANMAT.

¿Dónde consultar en forma rápida?

<http://www.anmat.gov.ar>

The image shows a screenshot of the ANMAT website homepage. At the top left, there is a logo for '25 años anmat' and the text 'Ministerio de Salud Presidencia de la Nación'. Below this is a navigation bar with links for 'Institucional', 'Sistemas de Vigilancia', 'Legislación', and 'Prensa y Comunicación'. A search bar is located on the right side of the navigation bar. The main content area features a large blue banner with the '25 años anmat' logo and the text 'ANMAT celebra su 25° aniversario'. Below the banner is a section titled 'NOVEDADES' with a list of recent news items, including 'Se Agilizan Trámites de Productos Alimenticios', 'ANMAT Promueve Acuerdos con Provincias para Coparticipar en la Evaluación de Estudios Clínicos', and 'Retiro del Mercado de Tres Marcas de Aceite de Oliva'. On the right side of the page, there is a sidebar with several buttons: 'ACCEDA A SU PERFIL', 'COMUNIDAD', 'REGULADOS', 'PROFESIONALES', 'ANMAT Responde', 'Informe de Gestión Técnica', 'ALERTAS RETIROS' (highlighted with a green box), 'Sistema HELENA', 'Inspecciones anmat', and 'VADEMECUM'. A large green arrow points from the URL on the left towards the 'ALERTAS RETIROS' button.

Ahora veamos los elementos de una comunicación oficial:



31 de julio de 2015

RETIRO PREVENTIVO DEL MERCADO DE SALAMÍN PICADO GRUESO MARCA "PALADINI"

La ANMAT informa a la población que, de acuerdo a lo informado por la Dirección de Bromatología de la Secretaría de Salud de la provincia de Neuquén, en el marco del Programa de Vigilancia de Contaminantes, realizó el análisis del producto rotulado de la siguiente manea:

"Salamín Picado Grueso, marca "Paladini" fecha de vencimiento: 02/08/15".

Dicho análisis arrojó el siguiente resultado: **alimento contaminado por detectarse Listeria Monocytogenes.**

En consecuencia, la ANMAT notificó el hallazgo a la Dirección Nacional de Inocuidad y Calidad Agroalimentaria del SENASA, a los efectos de que actúe en el marco de su competencia.

Por lo expuesto, esta Administración Nacional se encuentra monitoreando el retiro del mercado de la partida detallada y recomienda a la población que se abstenga de utilizar o consumir unidades correspondientes a la misma.

Horas después la empresa emitió la siguiente comunicación:



Bienvenidos al sitio de ARCOR en ARGENTINA

Inicio Servicio de Atención al Consumidor Global Site

Buscar

Nuestra Compañía Alimentos y Golosinas Sustentabilidad Marcas con Historia **Prensa** RRHH

PRENSA
Dossier
Principales cifras
Reconocimientos
Comunicados
Archivo de comunicados
Repercusiones
Archivo de repercusiones

Arcor

Comunicados

Institucional / 26/05/2017 11:20:48 a.m.

DENUNCIA FALSA CONTRA ARCOR

 24



Alimentando Momentos Mágicos

En relación a un mensaje que está circulando en redes sociales que insta a no comprar productos Arcor debido a que presentarían la bacteria Salmonella (propia de los huevos, insumo que no se utiliza en los procesos de dichos productos) queremos llevarle tranquilidad a todos nuestros consumidores.

Se trata de un mensaje totalmente falso que no responde a ninguna información del Ministerio de Salud.

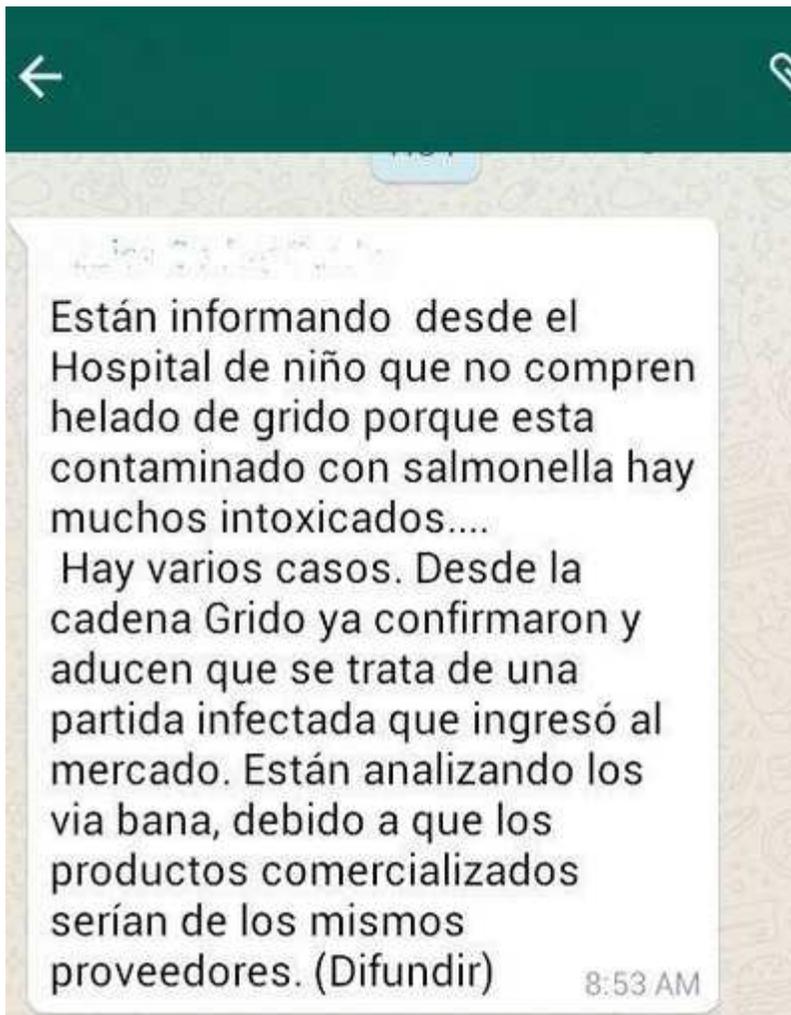
Asimismo, la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) informó en su página oficial (<http://www.anmat.gov.ar/>) "que se trata de información falsa" y que "no ha emitido ninguna comunicación oficial ni alerta sanitaria relacionada con dichos productos".

Ante cualquier consulta llamar al Servicio de Atención al Consumidor de Arcor 0800 333 3033.

Otros sitios de Arcor Mapa del Sitio

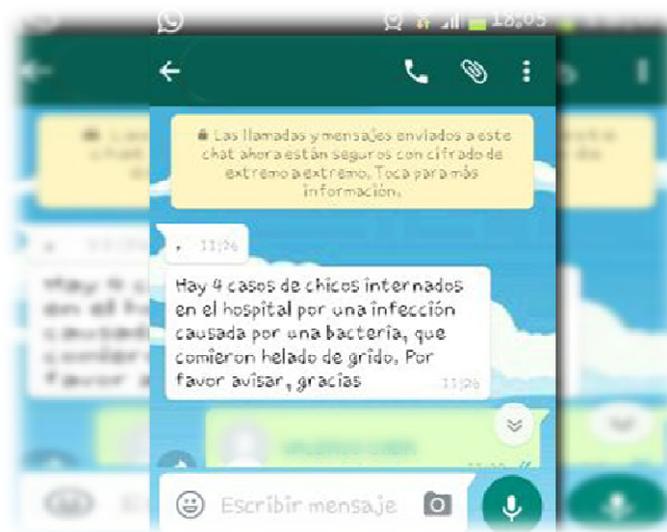
© Copyright Arcor 2013 - Todos los derechos reservados - Términos y Condiciones

Ahora, evaluemos el siguiente ejemplo:



¿Hay elementos similares al anterior?

¿Qué elementos identifica en el mensaje?



En relación al mensaje la ANMAT emitió el siguiente comunicado:



23 de diciembre de 2015

HELADOS MARCA GRIDO: ANMAT NO HA RECIBIDO REPORTES DE CONTAMINACIÓN

La ANMAT comunica a la población que, atento a la información viralizada en las redes sociales sobre la contaminación de helados de la marca GRIDO, hasta el momento esta Administración no ha recibido ningún reporte sobre partidas contaminadas con la bacteria *Salmonella* en dicho alimento.

Por su parte, el Hospital y Centro de Salud de la Madre y el Niño de la provincia de La Rioja informó que no ha atendido ningún caso de personas afectadas por los mencionados productos. Asimismo, ni el servicio de bromatología provincial ni los servicios bromatológicos de las demás provincias han reportado casos asociados con esta problemática.

Por otro lado, la empresa titular comunicó que no existen reclamos sobre afecciones ocurridas por el consumo de sus productos.

El Instituto Nacional de Alimentos, dependiente de esta Administración, se encuentra realizando el seguimiento y monitoreo del caso con el objetivo de salvaguardar la salud de la población.

Ante cualquier duda o consulta pueden comunicarse con el Programa ANMAT Responde al 0800-333-1234, de lunes a viernes en el horario de 8 a 20 hs., y los sábados, domingos y feriados de 10 a 18 hs.

La empresa emitió el siguiente comunicado:

Comunicado Oficial

Sobre FALSA información de productos Grido contaminados

CAP SARMIENTO: ANTE RUMORES GRIDO HELADOS LANZA UN COMUNICADO CONTUNDENTE.

23 diciembre 2015 | Filed under: Locales | Posted by: Pablo Casas

Helacor s.a Córdoba – 22 de diciembre de 2015.

Ante los rumores e información maliciosa respecto a inconvenientes causados por una supuesta partida de helado fabricada bajo nuestra marca principal GRIDO, que habría estado contaminada con agentes que causaron problemas de salud.

Helacor s.a desmiente categóricamente la misma. De la misma forma que lo ha hecho el ministerio de salud de la provincia de La Rioja y el hospital al que aduce la FALSA información. Helacor s.a fabrica sus productos bajo los más altos estándares de calidad y protección de sus ingredientes. Somete su producto a un proceso de pasteurización y control de calidad y garantiza a lo largo de toda su cadena comercial su nivel de inocuidad del mismo.

Helacor s.a, desconoce los motivos de tal acción de desprestigio y mantiene y compromete su compromiso de calidad con todos sus clientes.

HELACOR S.A

Desde Helacor S.A., empresa fabricante de la marca de helados GRIDO, **desmentimos categóricamente** la falsa información que circula a través de diversas redes sociales, vinculando a nuestros productos con **supuestos casos de contaminación** mediante agentes causantes de problemas de salud.

Queremos aclarar que esta **información errónea y malintencionada** fue emitida por un particular vía Whatsapp y no por un ente oficial de control. El rumor, iniciado en la localidad de La Rioja, fue desmentido oficialmente por el *área de Pediatría e Infectología del Hospital de la Madre y el Niño* de dicha ciudad –los supuestos autores del falso comunicado- y por el *Ministerio de Salud* de la provincia.

Lamentablemente esta comunicación infundada logró viralizarse hacia otras provincias a través de las redes sociales, generando confusión en clientes de todo el país y serios perjuicios hacia la marca, sus franquiciados y colaboradores.

Más allá de desmentir rotundamente la existencia alguna de casos de contaminación por nuestros productos, recordamos que **los helados Grido son elaborados bajo los más altos estándares de calidad**, aplicando rigurosos controles desde el momento de la recepción de las materias primas, hasta su entrega a los clientes en cada heladería. La excelencia aplicada a nuestros procesos no solo nos permite asegurar la producción y comercialización de un helado seguro y saludable a todo el país, sino su exportación a países vecinos como Chile, Uruguay y Paraguay.

Continuaremos la investigación para conocer la fuente de esta información maliciosa y tomar las acciones legales necesarias. Por lo pronto, deseamos llevar tranquilidad a todos nuestros clientes, asegurando la inocuidad de los productos Grido, ratificando nuestro **compromiso absoluto de calidad**, y repudiando la campaña de desprestigio sufrida por la marca.



Alerta por Botulismo Alimentario

6

Semana Epidemiológica: 39
Notificador: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires.
Fecha de alerta: 25 de Septiembre de 2012
Código CIE 10: A 05.1
Redacción informe: Dirección de Epidemiología.

Ante la ocurrencia de un caso de Botulismo Alimentario en la provincia de Buenos Aires, con identificación de alimento con prueba confirmatoria por laboratorio, se emite el presente alerta epidemiológico con el objetivo de recomendar evitar el consumo del producto "Escabeche deshuesado de Jabalí marca "EL SAUCE" RPE 0500253, elaborado por Establecimiento "El Sauce". Sauce. Corrientes" con RPPA 05008848 vto. Sept. 2013", intensificar la vigilancia y difundir la medidas de prevención.

Antecedentes

En Argentina, el primer brote de Botulismo documentado se produce en el año 1922. El primer brote confirmado por el laboratorio ocurre durante el año 1957; el mismo ocurrió en la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires, e involucró a 21 personas. Hasta 1981 sólo se describieron casos de botulismo tipo A; dando por año, aparecen casos

Botulismo Alimentario

Es una enfermedad tóxica grave que ocurre por la ingestión de la Toxina botulínica, producida por el *Clostridium botulinum*, presente en alimentos contaminados.

El cuadro se caracteriza por ataque agudo y bilateral de pares craneales y parálisis simétrica de vías descendentes. Es una enfermedad neurológica potencialmente letal, tratable y prevenible.

Los signos y síntomas iniciales pueden ser gastrointestinal y / o neurológicos.

La enfermedad es afebril y los síntomas gastrointestinales, tales como náuseas, vómitos, dolores abdominales, preceden a los síntomas nerviosos.

Diplopía, disartria, sequedad de boca y debilidad generalizada son los síntomas más frecuentemente presentados. Otros síntomas que se han asociado al botulismo incluyen ptosis palpebral, disfagia, disfonía, nistagmus, ataxia, parestesias, íleon paralítico, estreñimiento severo, retención urinaria e hipotensión ortostática. Las pupilas están dilatadas o no reactivas (oftalmoplejía) en el 50% de casos. A menos que se produzcan complicaciones secundarias como falla respiratoria, los pacientes están alertas y tienen sus funciones mentales intactas.

Agente etiológico: El botulismo alimentario es causado por las

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE BROTE

Instrumento para dar cumplimiento a la notificación de brotes de cualquier etiología de acuerdo a la Ley 15.465

*Obligatorio

Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)

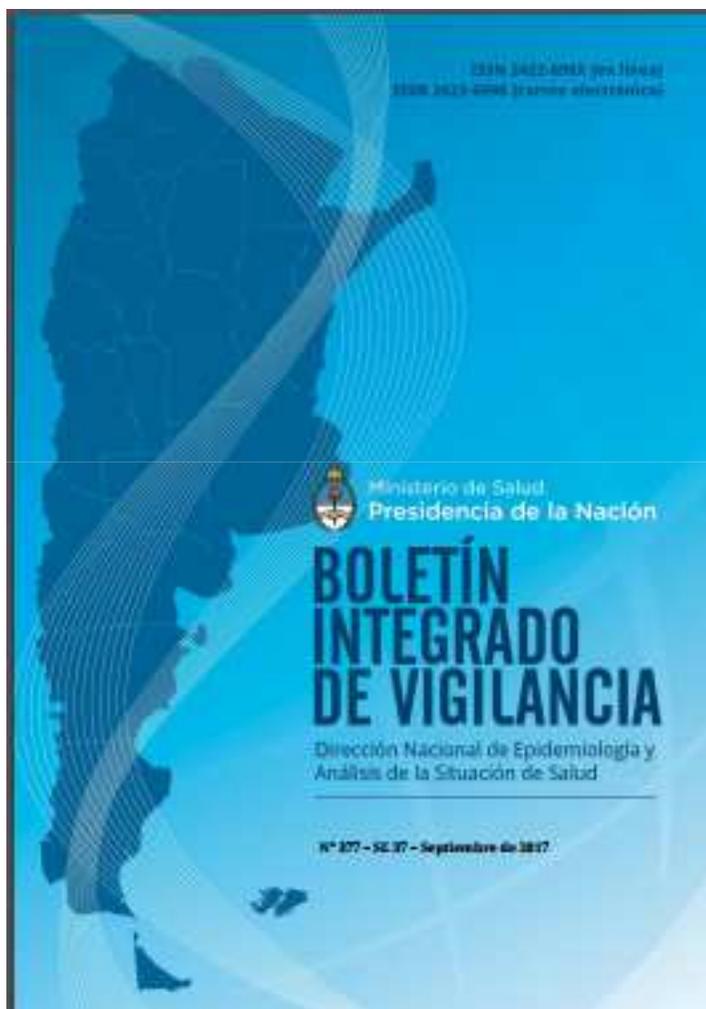


Tipo de comunicación *

Deberá indicar si se trata de la primera comunicación al Ministerio de Salud de la Nación por el brote que se está informando, o de una actualización de un brote ya comunicado o de la comunicación de cierre del brote

Elegir

<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/funciones/alertas-epidemiologicos>



III.11. Reporte de brotes

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realiza la Dirección de Epidemiología Provincial a la Dirección de Epidemiología Nacional a través del Formulario de Notificación de Brote²¹.

Tabla 1 - Brotes registrados en el Instrumento de Reporte de Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia. Por fecha de inicio desde SE1 a SE36 2017.

| Grupo | Provincia | Nro. Brotes | Nro. Casos | Nro. Hospitalizados | Nro. Fallecidos |
|--------------------------------------|--------------|-------------|------------|---------------------|-----------------|
| Enfermedades gastrointestinales | Buenos Aires | 2 | 11 | 2 | 0 |
| | La Pampa | 2 | 11 | 4 | 0 |
| | Neuquén | 2 | 37 | 0 | 0 |
| | San Juan | 1 | 613 | 3 | 0 |
| | Chubut | 1 | 87 | 0 | 0 |
| | Jujuy | 1 | 5 | 0 | 0 |
| Enfermedades prevenibles por vacunas | Chubut | 1 | 5 | 0 | 0 |
| Enfermedades zoonóticas | Córdoba | 1 | 33 | 4 | 0 |
| | Mendoza | 2 | 23 | 8 | 0 |
| | Santa Cruz | 1 | 4 | 4 | 0 |
| | Catamarca | 1 | 7 | 7 | 0 |
| Todas | | 15 | 836 | 32 | 0 |

Fuente: FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE BROTES, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Los brotes de enfermedades gastrointestinales incluyen 2 con identificación de Salmonella (en las provincias de La Pampa y Buenos Aires), 1 con identificación Shigella (brote de enfermedad transmitida por agua en la provincia de San Juan), 1 con identificación de Rotavirus (en la provincia de Chubut), y en 4 no se informó el agente etiológico (en las provincias de Buenos Aires, La Pampa y Neuquén). El brote de enfermedad inmunoprevenible correspondió a varicela en la provincia de Chubut; Los brotes de enfermedades zoonóticas corresponden a triquinosis 1 en Córdoba y 2 en Mendoza que se suman a 2 de psitacosis, uno en la provincia de Santa Cruz y otro en Catamarca (ambos relacionados).

Links de interés

- Boletín Integrado de Vigilancia. Ministerio de Salud de la Nación.

<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)

<http://www.anmat.gov.ar/alertas.asp>

- Alertas epidemiológicos. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/funciones/alertas-epidemiologicos>

Viralizar...

- Es dar a una unidad de información la capacidad de reproducirse de forma exponencial (emulando a los virus).
- Que el contenido tenga la capacidad de reproducirse “solo”, sin más publicidad ni promoción que el boca a boca, o e-mail a e-mail.
- Puede ocurrir con cualquier tipo de contenido: imagen, audio, video, o texto (por definición no hay barreras de idioma).
- La mente colectiva de la web no suele guardar muchos recuerdos.

Características elementales de los contenidos que viralizan:

- **1.- Son humanos:** es algo con lo que todos podemos identificarnos. El hecho de que un contenido haga match con una emoción común es un gancho seguro para viralizar.
- **2.- Los amas o los odias:** lo mostrarán a sus amigos independientemente de si es para burlarse o para disfrutarlo.
- **3.- Permiten la participación de la gente:** cada persona que la ve tiene la oportunidad de comentar.



- ***Corrobar si proviene de una fuente confiable*** como las instituciones rectoras en salud: ministerios de salud provincial y nacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- ***Verificar si los sitios en los que está publicada la noticia son confiables*** y si la información es avalada por un profesional matriculado y reconocido.
- “tener cuidado con la información que se basa sólo en testimonios personales o anécdotas, pueden reflejar una experiencia subjetiva y no evidencias”.
- Las recomendaciones deben estar motorizadas por instituciones confiables.

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!



subepidemiologiasap@gmail.com