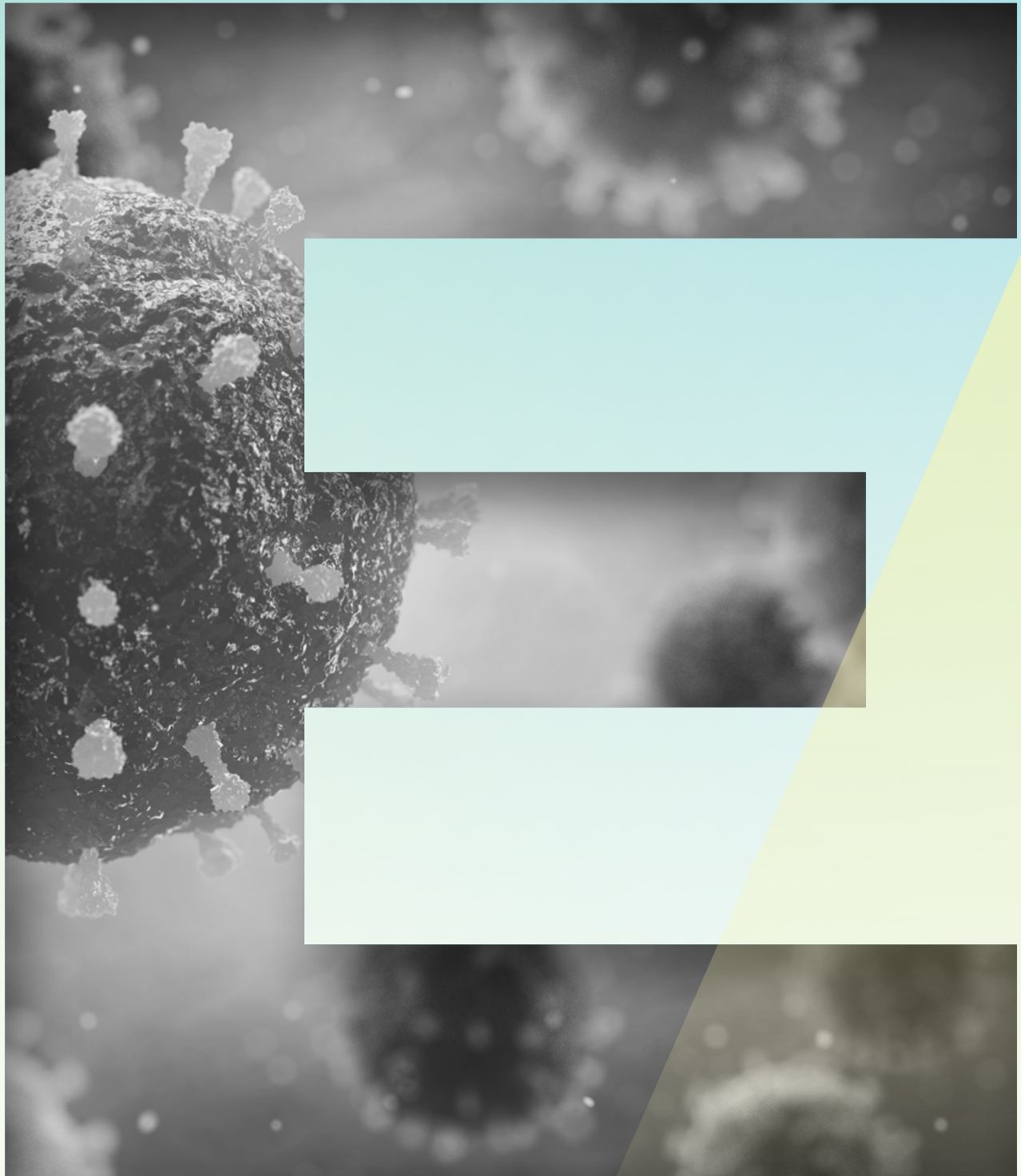


Curso EIR 2019/2020

EPIDEMIOLOGÍA

ESENCIALES A⁺





Esenciales Aulaplas
Epidemiología
Curso EIR 2019/20

Aulaplas Formación, S. L.
www.aulaplasformacion.es
info@aulaplasformacion.es

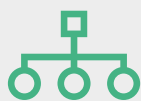
Diseño, maquetación e ilustraciones:
Aulaplas Formación, S. L.
Shutterstock, Flaticon

Impresión: www.aulaplasformacion.es

Sumario



Estadísticas



**Mapas
conceptuales**



**Líneas
de tendencia**



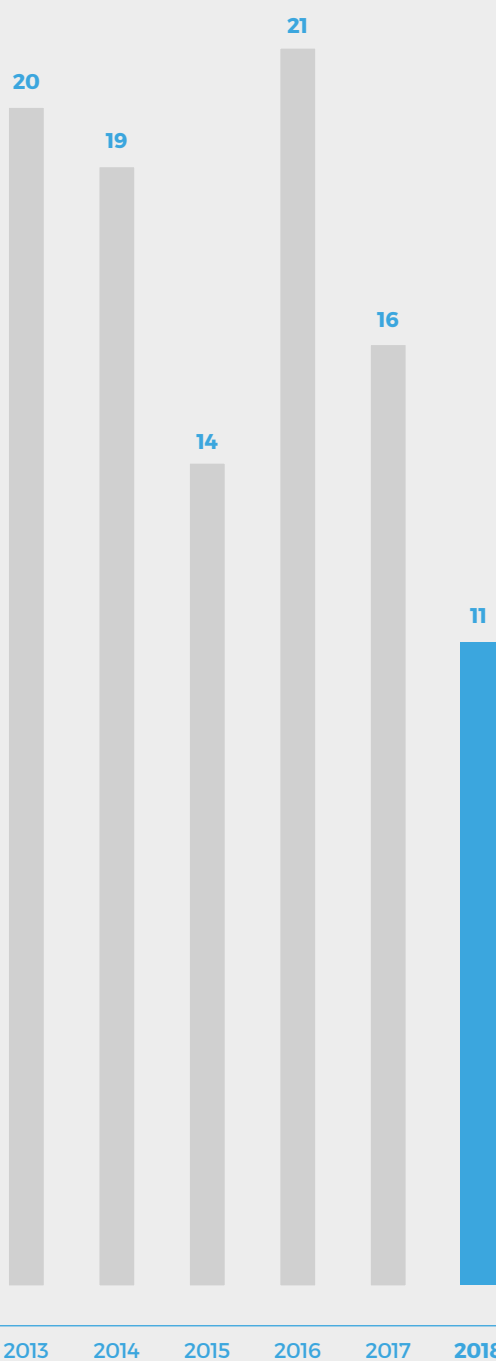
**Resumen
Esquemas**



Actualizaciones



Tendencia general (2013-2018)

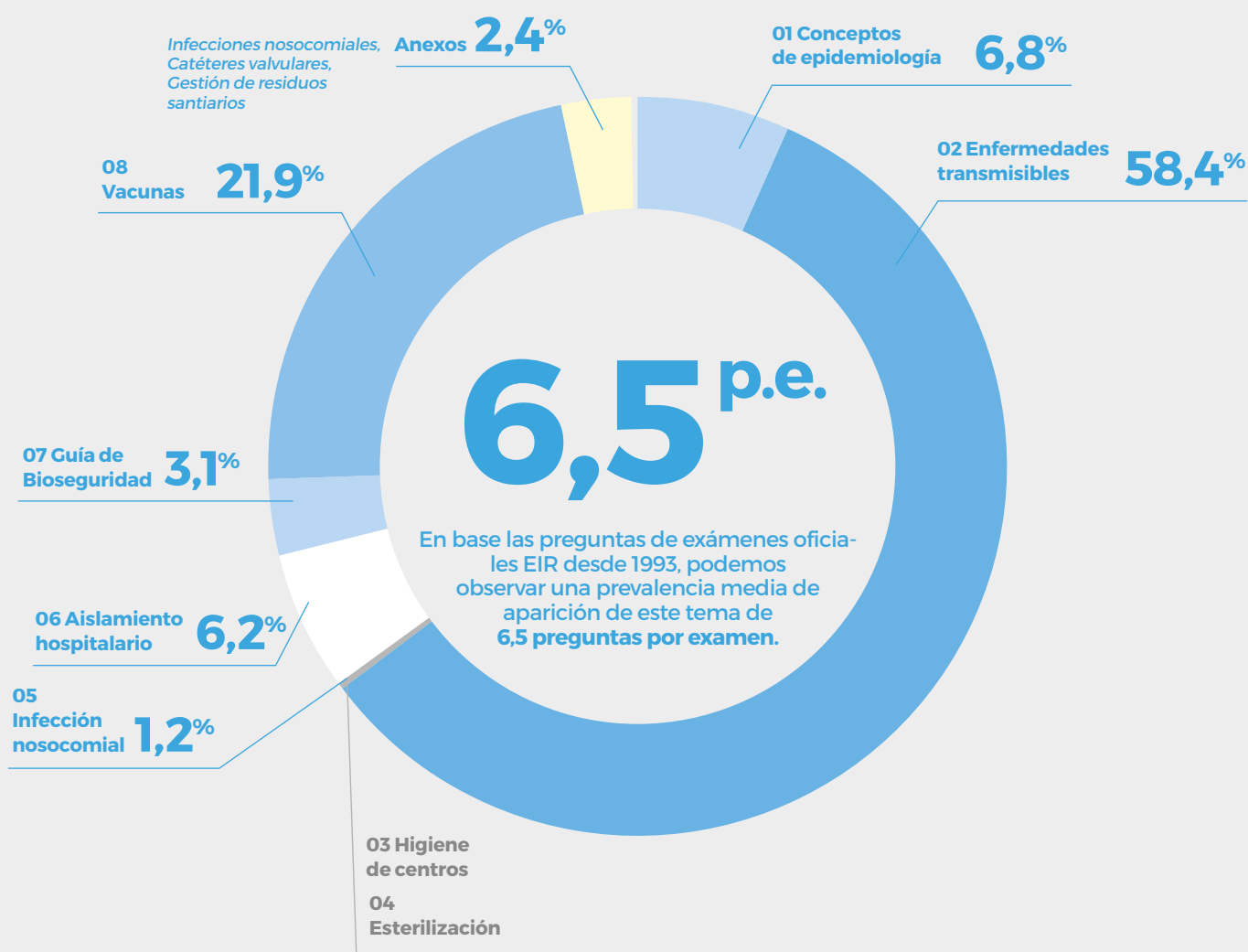


Importancia de la asignatura dentro del histórico de exámenes EIR

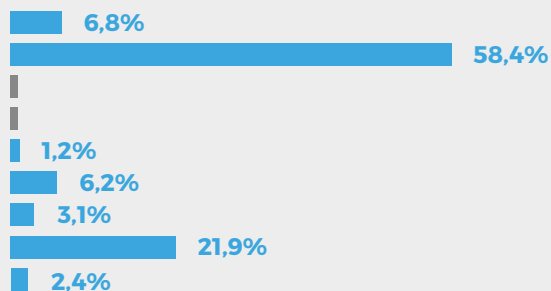
ASIGNATURA	N.º Preg.	%
Salud Pública y Comunitaria	246	6,8 %
Fundamentos	219	6,1 %
Maternal	202	5,6 %
EPIDEMIOLOGÍA	202	5,6 %
Respiratorio/equilibrio	202	5,6 %
Psicosocial	199	5,5 %
Neurología	178	4,9 %
Cardiología	172	4,8 %
Nutrición	164	4,6 %
Farmacología	163	4,6 %
Salud mental	157	4,4 %
Investigación	150	4,2 %
Gestión	136	3,7 %
Oncohematología	135	3,7 %
Infantil	121	3,3 %
Geriatría	120	3,3 %
Bioética	120	3,3 %
Digestivo	112	3,1 %
Traumatología	100	2,8 %
Endocrinología	94	2,7 %
Modelos	89	2,4 %
Nefrourología	85	2,3 %
Urgencias	82	2,3 %
Quirúrgico	76	2,1 %
Dermatología	73	2 %

Epidemiología.

Distribución por temas en el histórico del EIR.
Total: **202 preguntas.**



01 Conceptos de epidemiología
02 Enfermedades transmisibles
03 Higiene de centros
04 Esterilización
05 Infección nosocomial
06 Aislamiento hospitalario
07 Guía de Bioseguridad
08 Vacunas
Anexos





Líneas de tendencia

Epidemiología

Total: **202 preguntas** de las cuales se distribuyen en líneas de tendencia las siguientes:

01 CONCEPTOS GENERALES	15 p.
02 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	29 p.
03 ENFERMEDADES INFECCIOSAS	64 p.
04 PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN	14 p.
05 INMUNIZACIONES	36 p.

01 CONCEPTOS GENERALES DE EPIDEMIOLOGÍA

N.º Preguntas: **15**

Conceptos clave

La mayoría de preguntas se han centrado en las aplicaciones de la epidemiología y en los modelos de relación causa-efecto (Bradford Hill). La distribución de preguntas se centra en: conceptos relacionados con relación causa-efecto (Bradford Hill), 6 preguntas, y en las aplicaciones de la epidemiología, 5 preguntas.

Nivel complejidad

Estas preguntas han mantenido el nivel de complejidad, en un perfil sencillo. Debemos prestar atención a las relaciones causa-efecto de Bradford, ya que algunos criterios son similares y pueden generar confusión.

Tendencia esperada:



La **caja invisible** de preguntas nos lleva a construir preguntas esperadas centradas en:

1. Aplicaciones de la epidemiología. Atención a las funciones, no las confundamos con la salud pública ni la demografía.
2. Otras relaciones causa-efecto, además de preguntas de mayor complejidad sobre modelos ya preguntados, como el de Bradford Hill.
3. Preguntas sobre los organismos que dirigen y coordinan la epidemiología en España y sus sistemas de información (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III).

02 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

N.º Preguntas: **29**

Conceptos clave

Las preguntas en esta línea de tendencia se realizan desde el examen EIR de 1993, con una pregunta relacionada con la cadena epidemiológica. Las preguntas han ido marcando tendencia en relación a otros conceptos clave, como los sistemas de información epidemiológica y formas de distribución de la enfermedad transmisible.

Los contenidos clave son: generalidades de las enfermedades transmisibles, centradas sobre todo en conceptos como la cadena epidemiológica, formas de distribución de la enfermedad transmisible en la población y características del agente y vigilancia epidemiológica, siendo las EDO (enfermedades de declaración obligatoria) objeto de preguntas de forma recurrente.

Nivel complejidad

El nivel de complejidad de las preguntas no es elevado y permanece constante en los últimos exámenes EIR. Debemos prestar atención a la clasificación de las enfermedades EDO, ya que las 4 formas de declaración y el formato de pregunta realizado en el último examen EIR, ha supuesto una complejidad un poco mayor.

Tendencia esperada:



La **caja invisible** de preguntas nos lleva a construir preguntas esperadas centradas en:

1. Preguntas de mayor complejidad de formas de transmisión, a través de ejemplos o de patógenos, sobre los que tendremos que determinar su forma de transmisión.
2. Preguntas de mayor complejidad relacionadas con las EDO, de cualquier tipo de comunicación (urgente, semanal, cada 4 semanas y anual).
3. Preguntas relacionadas con EPINE, pero no solo del orden de prevalencia de la infección nosocomial, sino también factores internos-externos de riesgo más habituales, así como procedimientos y servicios hospitalarios de mayor morbilidad.
4. Preguntas generales de enfermedades NO transmisibles relacionadas con el Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades No transmisibles (2013-2020).

03 ENFERMEDADES INFECCIOSAS

N.º Preguntas: **64**

Conceptos clave

Desde el EIR de 1994 hemos tenido preguntas relacionadas con enfermedades transmisibles, concretamente en este EIR 4 preguntas: tífus, hepatitis, paludismo y VIH. Desde este momento, este apartado ha sido clave en este tema, siempre con preguntas relacionadas. Como es un contenido extenso y con clínica similar entre algunos procesos infecciosos, conviene realizar un análisis que ayude a discriminar de forma más precisa. Para ello debemos tener en cuenta los patógenos más preguntados, en la siguiente distribución podemos ver cómo se han realizado las 64 preguntas de este apartado, de más a menos preguntado:

1. 23 de infecciones de tipo respiratorio (tuberculosis y gripe, los más preguntados; atención a aquellas infecciones que se pueden prevenir con vacunación).
2. 17 preguntas de VIH.
3. 7 de tipo digestivo.
4. 6 de transmisión sexual.
5. 5 relacionadas con transmisión por vectores.
6. 3 de infecciones de hepatitis.
7. 3 relacionadas con zoonosis.

Nivel complejidad

Las preguntas tienden a incrementar su nivel de complejidad, sobre todo aquellas relacionadas con VIH, ETS, tuberculosis y hepatitis. Debido a la extensión de contenidos y perfil de pregunta, debemos tener un manejo más profundo de estos contenidos, por ser más preguntados, y también de las prioridades del Ministerio de Sanidad en esta materia. Por ello, podemos esperar preguntas de determinadas ETS, que están siendo monitorizadas estrechamente por el Ministerio de Sanidad.

Tendencia esperada:



La **caja invisible** de preguntas nos lleva a construir preguntas esperadas centradas en:

1. Preguntas relacionadas con infecciones que han sido relevantes durante los últimos tiempos, como puedan ser la LISTERIA y el SARAMPIÓN. Además, las que tengan una especial monitorización por el Ministerio de Sanidad (sobre todo ETS).
2. Preguntas de mayor complejidad sobre los patógenos más preguntados: VIH, Tuberculosis, infecciones del tubo digestivo, ETS, infecciones producidas por vectores y hepatitis.

04 PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN

N.º Preguntas: **14**

Conceptos clave

Los conceptos clave de esta línea de tendencia se centran en mecanismos de prevención de la transmisión como son el aislamiento y precauciones universales (lavado de manos, equipos de protección individual...).

Aunque ya lo hemos visto en otros exámenes oficiales de enfermería, es curioso que en el examen EIR aún no nos hayan preguntado por los programas que desarrolla el Ministerio de Sanidad para disminuir la infección nosocomial.

La distribución de las 14 preguntas que hemos tenido se han centrado en: aislamientos (6 preguntas), lavado de manos (4 preguntas) y relacionadas con gestión de residuos sanitarios (4 preguntas).

Nivel complejidad

La complejidad de las preguntas es baja, aunque tenemos alguna pregunta sobre higiene de manos que ha sido más sofisticada y con mayor nivel de concreción, en general, vemos un nivel de complejidad bajo.

Tendencia esperada:



La **caja invisible** de preguntas nos lleva a construir preguntas esperadas centradas en:

1. Tipos de aislamiento hospitalario en relación al patógeno que produce la infección.
2. Preguntas de higiene de manos, con mayor nivel de complejidad: pasos en el lavado de manos, componentes de la estrategia de higiene de manos, los 5 momentos de la estrategia de higiene de manos, características de los guantes y cambio de los mismos. Atención a las campañas realizadas por el Ministerio de Sanidad, así como a los programas de formación que recomienda.
3. Preguntas de conceptos generales de los programas que desarrolla el Ministerio de Sanidad para disminuir la infección nosocomial: ITU-zero, Infección Quirúrgica Zero, Resistencia Zero, Neumonía Zero y Bacteriemia Zero.
4. Preguntas de gestión de residuos sanitarios, centradas en la clasificación de residuos menos comunes, ya que los residuos del grupo II y III son las preguntas clásicas en los exámenes oficiales de enfermería, puesto que el examen EIR tiene muy pocas preguntas de estos contenidos.

05 INMUNIZACIONES

N.º Preguntas: **36**

Conceptos clave

Los conceptos clave sobre inmunizaciones se centran en contraindicaciones de la vacunación, calendario de vacunación (infantil y acelerado) y características de las principales vacunas.

La distribución de preguntas es: 12 preguntas son sobre contraindicación de las vacunas y 12 preguntas de calendario de vacunas (infantil, acelerado y características de sus vacunas).

Nivel complejidad

El nivel de complejidad de este perfil de pregunta es bajo. Aunque encontramos algunas preguntas sobre contraindicaciones específicas de algunas vacunas, o composición, que nos obliga a tener un buen manejo de las vacunas más importantes. Podemos observar, que estas preguntas se centran en vacunas del calendario de vacunación infantil en la mayoría de ocasiones.

Tendencia esperada:

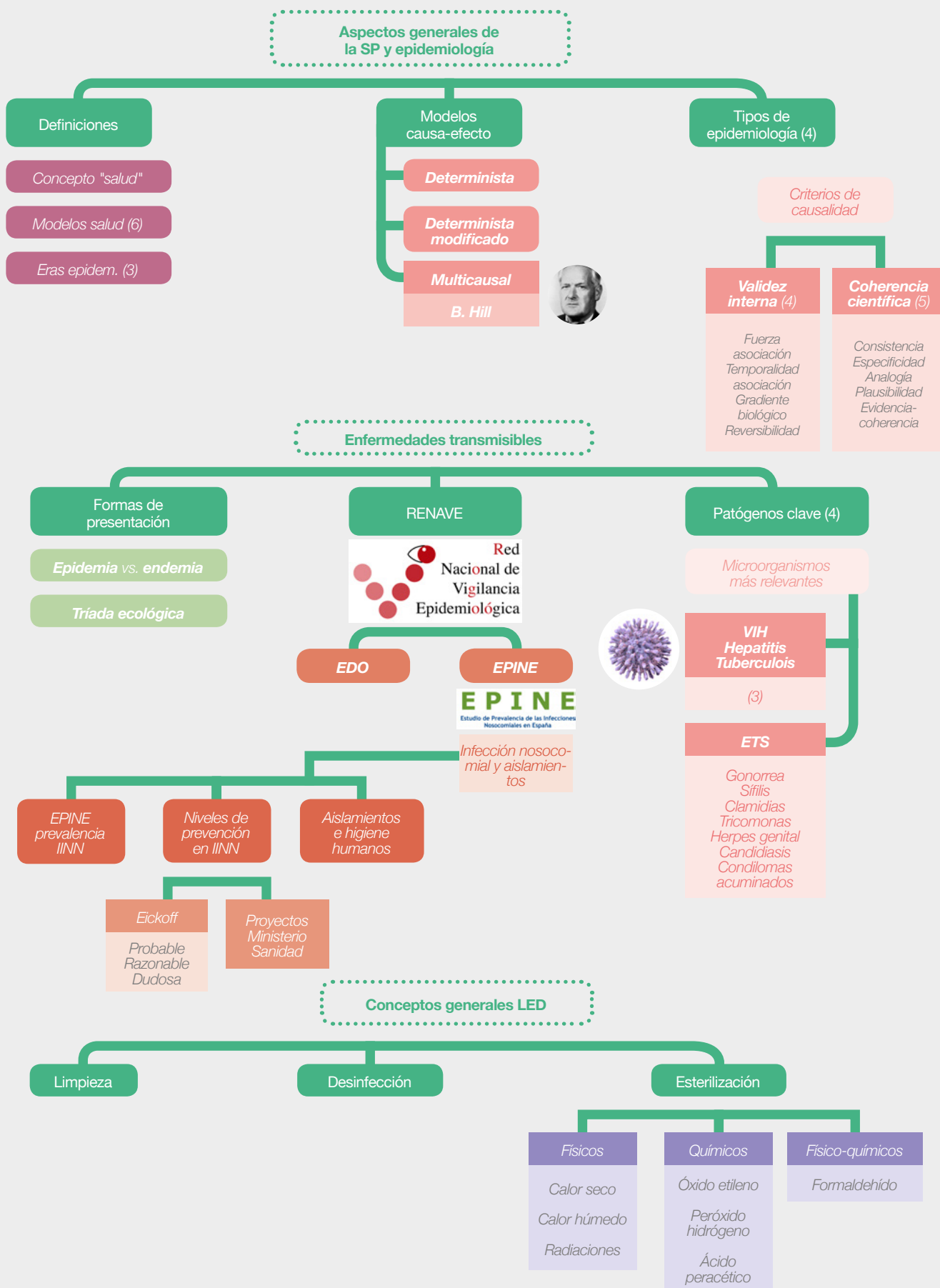


La **caja invisible** de preguntas nos lleva a construir preguntas esperadas centradas en:

1. Preguntas de mayor complejidad sobre el calendario de vacunación infantil: número de dosis por visita, vía de administración de cada vacuna, número de dosis de cada vacuna, tipo de vacuna de las que componen el calendario de vacunación infantil (viva-atenuada o muerta).
2. Calendario de vacunación acelerado. Puesto que ha sido actualizado en 2019, es fácil que podamos encontrar preguntas de los tiempos interdosis y número de dosis de las vacunas más relevantes y preguntadas en el examen EIR. Precaución con las vacunas vivas que son las únicas cuya edad mínima de administración asciende a los 12 meses, junto con la vacuna de la Hepatitis A.
3. Características de las vacunas más preguntadas, tanto los componentes de la vacuna como aspectos relacionados con intolerancias-alergias y conservación.
4. Preguntas sobre las vacunas de las que han sido noticia, de forma reciente y nuevas vacunas que llegan al mercado.



Mapa conceptual





Anexo I Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual. Prórroga 2017-2020

Por consenso de todos los agentes implicados en la respuesta a la epidemia se aprobó prorrogar el Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS 2013-2016 hasta el año 2020, Considerando que:

- En España la infección por el VIH e ITS, continúa siendo un problema de salud pública, tanto por su carga de morbilidad como por su repercusión económica y social.
- El patrón epidemiológico del VIH y las ITS no ha variado en los últimos cuatro años.
- Las líneas estratégicas fundamentales para el trabajo en el VIH y otras ITS en España, establecidas en el Plan Estratégico para el período 2013-2016, continúan estando vigentes.
- Los objetivos y ejes de intervención establecidos en el Plan Estratégico continúan siendo elementos claves en la prevención.
- Los grupos de población clave con mayor riesgo de infección por el VIH incluidos en el Plan Estratégico continúan siendo los mismos.
- Las estrategias internacionales proponen unos objetivos claros para 2020 y el Plan estratégico dirige sus acciones y esfuerzos a alcanzarlos. Los objetivos 90-90-90 establecidos por ONUSIDA para 2020 consisten en conseguir que el 90% de las personas con el VIH conozcan su estado serológico; que el 90% de las personas diagnosticadas inicien tratamiento; y que el 90% de las personas en tratamiento consigan una supresión viral efectiva.

Los objetivos generales son:

- Disminuir la incidencia de las infecciones por el VIH y otras ITS.
- Fomentar el diagnóstico precoz del VIH y otras ITS.
- Mejorar la calidad de vida de las personas con infección por el VIH y otras ITS y prevenir comorbilidades asociadas.
- Disminuir la discriminación hacia las personas con el VIH e ITS.

Con el fin de abordar desde una perspectiva conjunta las acciones de respuesta frente al VIH y las ITS se utilizó una metodología en la que se describen tres ejes de intervención dirigidos a grupos determinados de población. La subdivisión en ejes se realizó según criterios de prevalencia y riesgo de exposición.

- Eje de intervención 1: Población general.
- Eje de intervención 2: Personas sexualmente activas con mayor riesgo de exposición al VIH y/o ITS.
- Eje de intervención 3: Personas con el VIH y/o ITS.

En el desarrollo del Plan se consideraron cuatro líneas estratégicas de las que derivaban los objetivos específicos:

Línea I	Línea II	Línea III	Línea IV
Coordinar la respuesta a la epidemia.	Promover la salud y prevenir la infección.	Mejorar los resultados en salud.	Garantizar el acceso igualitario.
Objetivo 1: Coordinación nacional e internacional.	Objetivo 3: Promoción salud.	Objetivo 7: Tratamiento.	Objetivo 9: Derechos.
Objetivo 2: Sistemas de información.	Objetivo 4: Prevención primaria.	Objetivo 8: Seguimiento y cuidados.	Objetivo 10: Accesibilidad.
	Objetivo 5: Prevención secundaria.		
	Objetivo 6: Prevención terciaria.		

Los logros conseguidos más destacados son los siguientes:

- Se ha continuado con la coordinación multisectorial y autonómica a nivel nacional la coordinación con organismos internacionales, así como con la capacitación sobre el VIH de profesionales sanitarios de España y de Latinoamérica.
- Se ha iniciado la integración de los sistemas de información de nuevos diagnósticos de VIH y el registro de casos de sida en el SIVIES. A partir del año 2015 también se está implantando la declaración individual de sífilis, gonorrea, clamidia y linfogranuloma venéreo en las Comunidades Autónomas (CCAA).
- Se ha actualizado la estimación de las personas con VIH que no conocen su estado serológico en España, se han registrado las que están en tratamiento, y de estas aquellas que están en supresión viral, utilizando diferentes fuentes de información.
- Se ha realizado el Estudio VIHAP de implementación de la prueba de VIH en Atención Primaria en ocho comunidades autónomas con el objetivo de fomentar oferta rutinaria de la prueba.
- Se ha diseñado e implementado un mapa georreferenciado de centros comunitarios de realización de la prueba de VIH, disponible en la Web del Ministerio.
- Se ha elaborado la Guía de actuación farmacéutica en la dispensación de productos sanitarios para autodiagnóstico del VIH, con la participación del Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Se ha recopilado información de las CCAA y las ONG sobre los programas de educación afectivo-sexual, tanto realizados en medio formal como extracurricular.
- Se ha elaborado el glosario de términos sobre diversidad afectivo-sexual con el grupo de trabajo de prevención de la infección por el VIH y otras ITS en gays y otros HSH.
- El gasto total en tratamiento antirretroviral se mantiene estable desde el año 2011, no obstante, al incrementarse el número de pacientes en tratamiento, el coste medio por paciente al año se ha reducido de 7.142 euros en 2013 a 6.308 euros en 2016.

- Se celebró en el año 2015 el VII Encuentro sobre ITS del Grupo EPI-VIH, I Reunión del Grupo ITS-SEIMC y del Grupo ETS/SIDA de la AEDV: “Las Infecciones de Transmisión Sexual en España en el siglo XXI: Desafíos y Oportunidades”.
- Se ha elaborado un Documento Técnico por la no discriminación y la igualdad de trato hacia las personas con infección por VIH, sobre los criterios médicos para el acceso a los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado y a las fuerzas armadas con la colaboración de los servicios médicos de la Policía Nacional, la Guardia Civil y el Ministerio de Defensa.
- Se ha diseñado e implementado la Encuesta de Situación laboral de las personas con VIH en España con la colaboración de las ONGs y los sindicatos.
- Se ha elaborado el “Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes” en colaboración con el grupo de estudio de sida de la SEIMC (GESIDA), grupo de estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), grupo español para la investigación de las enfermedades de transmisión sexual de la Academia Española de Dermatología y Venereología y de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP).
- Se han elaborado Hojas Informativas dirigidas a la población general sobre las ITS más frecuentes: Sífilis, Gonococo, VPH, clamidia, LGV herpes genital y tricomonas.
- En relación con la formación de profesionales se han elaborado 15 documentos de consenso y sus correspondientes artículos publicados en revistas científicas, en colaboración con las diferentes sociedades científicas implicadas en el abordaje integral del paciente con el VIH. Se han realizado 6 ediciones del Máster on-line sobre infección por el VIH, habiendo formado a 1459 profesionales sanitarios de 12 países. Se han realizado 6 talleres de formación en Latinoamérica dirigidos a profesionales sanitarios hospitalarios.

Anexo II Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2017. Actualización 30 de junio de 2018

Nuevos diagnósticos de VIH.

Se ha definido “diagnóstico tardío” como la presencia de una cifra de CD4 inferior a 350 células/μl en la primera determinación tras el diagnóstico de la infección por VIH y “enfermedad avanzada” la presencia de una cifra inferior a 200 células/μl.

Resultados:

Año 2017: Se notificaron 3.381 nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una tasa de 7,26/100.000 habitantes sin corregir por retraso en la notificación. Tras corregir por este retraso, se estima que la tasa para 2017 será de 8,82 por 100.000 habitantes cuando se haya completado la notificación de todos los diagnósticos realizados ese año.

El 84,6% eran hombres y la mediana de edad fue de 35 años. La transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) fue la más frecuente, 54,3%, seguida de la heterosexual, 28,2%, y la que se produce en

personas que se inyectan drogas (PID), 3,1%. El 36,1% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. El 47,8% de los nuevos diagnósticos, con información sobre el valor de CD4, presentaron diagnóstico tardío.

Tendencia periodo 2009-2017: Aunque la tendencia global es ligeramente descendente, se aprecian diferencias según modo de transmisión: en PID la tendencia es descendente, al igual que los casos atribuidos a relaciones heterosexuales (tanto en hombres como en mujeres). Entre los HSH, de forma global, las tasas descienden en el periodo de 2015 a 2017; desagregando por lugar de origen, esta tendencia solo se observa en los HSH españoles.

Respecto a los nuevos diagnósticos de VIH nacidos fuera de España, aunque el número de casos es descendente en el periodo analizado, parece observarse un aumento en el porcentaje a partir de 2015.

Diagnóstico tardío y enfermedad avanzada.

El 83,7% de los nuevos diagnósticos de VIH en el año 2017 disponían de información sobre la primera determinación de linfocitos CD4 realizada tras el diagnóstico. La mediana de CD4 fue de 366. El porcentaje de casos con EA fue del 27,4% y con DT de 47,8 %, siendo mayor en mujeres (50,6% frente a 47,2%).

El porcentaje de DT según el lugar de origen, es más elevado en los casos procedentes de África Subsahariana (55,2%) y Latinoamérica (51,8%).

Al ser analizado según modo de transmisión, el DT es máximo en los casos de transmisión heterosexual tanto en hombres (63,5%), como en mujeres (50,6%). Los HSH, con un 41,6%, son los que presentan menor DT; sin embargo, dado el peso que tienen en las cifras globales, son el grupo más numeroso entre los casos de VIH con diagnóstico tardío (48,6% del total)

El DT aumenta conforme se incrementa la edad, siendo de 31,1% en los menores de 25 años, 36,5% en el grupo de 25 a 29 años, 47% en el de 30 a 39 años, 54,9% entre 40 y 49 años y 65,2% en los de 50 años o más.

Enfermedades definitorias de SIDA.

En el periodo 2011-2017, la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* ha sido la enfermedad definitoria de sida más frecuente (28,4%), seguida de la tuberculosis de cualquier localización (20,6%) y de la candidiasis esofágica (12,6%).

Anexo III Noticias epidemiología Instituto Carlos III (2019).

1. El análisis del transcriptoma permite nuevos hallazgos en la protección frente al VIH:

En los individuos controladores de élite/lentos progresores se observa una alteración de diferentes mecanismos biológicos como la homeostasis de calcio intracelular, y una expresión coordinada de varios factores celulares cuya función es fundamental para que los genes del virus se expresen y puedan multiplicarse.

Entre estos factores celulares claves para el desarrollo de la enfermedad se encuentra la proteína p21, codificada por el gen CDKN1A y que aparece alterada en los pacientes lentos progresores. Este gen es un viejo conocido en la investigación en cáncer por su actividad como gen supresor de tumores y que más recientemente se está estudiando en el campo del VIH.

Mutaciones en el gen UBXN6, asociadas al fenotipo de los pacientes lentos progresores, parecen dificultar la entrada del virus en determinados tipos celulares, actuando como una barrera parcial a la infección por VIH.

2. Noticias sobre listeriosis:

La listeriosis es una enfermedad infecciosa poco habitual causada por el consumo de alimentos contaminados con la bacteria *L. monocytogenes*. Puede afectar tanto a seres humanos como a diversas especies animales. La mayor parte de los casos en humanos son asintomáticos. En las infecciones con síntomas, la presentación clínica más frecuente es la gastroenteritis con diarrea y fiebre. En ocasiones, la infección se complica y se conoce como listeriosis invasora, que puede cursar con sepsis, meningoencefalitis, endocarditis, neumonía o infecciones articulares. Los cuadros invasores son más comunes en mujeres embarazadas y recién nacidos, en mayores de 65 años y personas con el sistema inmunitario debilitado. En algunos casos (10-20% de los cuadros invasores), la infección puede ser muy grave y causa la muerte del paciente.

El microorganismo que origina la enfermedad es una bacteria Gram-positiva capaz de sobrevivir a temperaturas tan bajas como 0 ° C, lo que permite la multiplicación a las temperaturas típicas de refrigeración. Esta bacteria se distribuye ampliamente en especies animales bovinas, ovinas y caprinas. También se encuentra en el suelo, las plantas y el agua pudiendo contaminar una gran variedad de alimentos y bebidas.

La listeriosis no es una enfermedad frecuente, aunque se ha observado un aumento de su prevalencia en las dos últimas décadas, asociada al aumento de la edad media de la población, el incremento de personas con alteraciones del sistema inmune y por algunos cambios en la forma en la que los alimentos son producidos, almacenados, distribuidos y consumidos en todo el Mundo.

El número de afectados por listeriosis aumenta cada año en la Unión Europea, según los datos de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, durante el año 2017, hubo 2.480 casos de listeriosis invasora en humanos en la Unión Europea, con 227 muertes en 16 Estados miembros, lo que implica una tasa de mortalidad del 13,8%. En España, en ese mismo año, hubo 284 casos confirmados.

Las infecciones por *Listeria* aparecen habitualmente de forma esporádica. Pero en la última década, se han descrito un gran número de brotes asociados al consumo de un determinado alimento. Algunos de estos brotes contabilizaron varios cientos de casos confirmados.

¿Existen otras formas de contagio?

El consumo de alimentos contaminados es la principal vía de transmisión en humanos. En embarazadas infectadas existe la posibilidad de transmisión materno-fetal. Con menor frecuencia, las infecciones también pueden ocurrir a través del contacto con utensilios o materiales que han estado en contacto con alimentos infectados (contaminación cruzada). También se ha descrito en ganaderos y personal de mataderos en contacto con animales con la infección.

¿Qué alimentos se contaminan con mayor frecuencia?

Listeria monocytogenes se puede encontrar en muchos alimentos, pero suele aparecer con mayor frecuencia en alimentos que se consumen crudos o semi-crudos, ya que las temperaturas que se alcanzan con el cocinado eliminan la bacteria.

Los alimentos en los que se encuentra con mayor frecuencia son el pescado ahumado, algunas carnes y embutidos, leche sin pasteurizar, quesos (especialmente quesos blandos) y vegetales.

¿Cómo se diagnostica la infección?

El diagnóstico es sencillo. La bacteria crece con facilidad en los cultivos bacteriológicos habituales. En los casos invasores, los cultivos de líquidos estériles (sangre, líquido cefalorraquídeo, etc.) o de tejidos (placenta) permiten detectar la infección.

Existen además técnicas de amplificación de ácidos nucleicos basadas en la PCR, que ayudan a diagnosticar la infección en casos en los que los cultivos sean negativos.

En los estudios de brotes asociados a alimentos, se utilizan técnicas de clasificación y tipificación molecular, que secuencian ácidos nucleicos (ADN) y que permiten conocer la cadena de infección, el origen del brote, su extensión, etc.

¿Existe tratamiento eficaz?

Existen varios tratamientos antibióticos que son eficaces para controlar la infección invasora. La ampicilina es el tratamiento de elección, que suele combinarse con gentamicina para buscar efectos sinérgicos.

En pacientes embarazadas además del tratamiento antibiótico se realiza un seguimiento estricto del embarazo para detectar la transmisión materno-fetal.

¿Se puede prevenir la infección?

La AECOSAN recuerda que cocinar a temperaturas superiores a 65 ° C mata las bacterias. A diferencia de muchas otras bacterias transmitidas por los alimentos, *Listeria* tolera ambientes salados y puede incluso multiplicarse a temperaturas frías (entre + 2 ° C y 4 ° C).

Para prevenir la listeriosis es importante seguir buenas prácticas de fabricación, prácticas correctas de higiene y el control efectivo de la temperatura en toda la cadena de producción, distribución y almacenamiento de alimentos, incluso en el hogar.

En el hogar, es recomendable mantener baja la temperatura de los frigoríficos para limitar el crecimiento potencial de bacterias como *Listeria*.

3. Los primeros datos europeos estiman la efectividad de la vacuna antigripal de esta temporada entre un 32% y un 43%:

Durante esta temporada ha habido en Europa una circulación predominante de gripe A. El 99,5% de los casos en todos los estudios combinados fueron positivos para este tipo de virus, con circulación mixta de los subtipos A (H3N2) y A (H1N1) pdm09. Los resultados, publicados en Eurosurveillance, muestran estimaciones de efectividad para todas las edades en atención primaria en un porcentaje entre el 32 y el 43% frente a la gripe A en general, mayor frente al virus A (H1N1) pdm09 y menor frente a A (H3N2), los dos subtipos que han circulado esta temporada.

Para la población de adultos mayores hospitalizados, se ha estimado una efectividad vacunal entre el 34 y el 38% frente a gripe A en general, y ligeramente más baja frente a gripe A (H1N1) pdm09.

En España, los resultados provisionales de efectividad de la vacuna en atención primaria de esta temporada para todas las edades son similares a los resultados finales de la temporada pasada, observándose una buena protección frente a la gripe A (H1N1) pdm09 (45 vs. 49%), si bien es subóptima frente a A(H3N2). Según indican los investigadores del CIBERESP, del Centro Nacional de Epidemiología y Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, "este informe evidencia que la vacunación sigue siendo la medida preventiva más efectiva contra la gripe, a la vez que apoya la necesidad de intervenciones más efectivas frente al subtipo A(H3N2) en todos los grupos de edad. Estos resultados, por lo tanto, refuerzan las recomendaciones nacionales e internacionales de vacunación antigripal, especialmente en grupos de alto riesgo de complicaciones por gripe, como son los mayores de 64 años".

https://www.isciii.es/Noticias/Noticias/Paginas/Noticias/2019_03_06_Datosgripe.aspx



AULA⁺

www.aulaplusformacion.es