

"INTOXICACIÓN

ALIMENTARIA: EL

ENEMIGO INVISIBLE

EN TU PLATO"





Mi Universidad

Revista de Investigación Epidemiológica

Adriana Janeth Sánchez Hernández

Marla Mariela Santiz Hernández

Eduardo Méndez Trigueros

Parcial IV

Investigación Epidemiológica Avanzada

Dr. Erick José Villatoro Verdugo

Medicina Humana

Cuarto Semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 28 de Junio del 2025

REVISTA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA, UDS.

"INTOXICACION ALIMENTARIA: el enemigo invisible en tu plato"

"FOOD POISONING: the invisible enemy on your plate"

Autores: Adriana Sanchez,¹ Eduardo Mendez,² Marla Santiz,³

¹ESTUDIANTES DEL CUARTO SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA. Presentan la revista epidemiológica **CASOS DE INTOXICACION ALIMENTARIA**. Universidad del Sureste. Comitán de Domínguez, Chiapas, México. mariela2004santizhernandez@gmail.com eduardomendeztrigueros@gmail.com adrianasanchez12022004@gmail.com

RESUMEN

La intoxicación alimentaria continúa siendo un reto prioritario para los sistemas de salud pública a nivel global. En este trabajo se recopilan y analizan artículos de revistas de investigación epidemiológica que estudian brotes recientes de origen alimentario. Los principales agentes etiológicos identificados son bacterias como Salmonella, Escherichia coli, Listeria monocytogenes y Clostridium perfringens, así como virus como el norovirus y ciertos parásitos. Entre los alimentos más frecuentemente implicados se encuentran carnes mal cocidas, productos lácteos no pasteurizados, frutas y vegetales contaminados, y alimentos listos para consumir que han sido mal manipulados.

Las investigaciones revisadas destacan el uso de herramientas epidemiológicas como los estudios de cohorte y casos y controles para identificar los focos de contaminación, así como el papel de la vigilancia genómica y la secuenciación de cepas en el rastreo de brotes. Asimismo, se discuten las medidas de control implementadas por las autoridades sanitarias, incluyendo la retirada de productos, campañas de educación sanitaria y mejoras en los sistemas de inocuidad alimentaria. Los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, promover prácticas seguras en la producción y manipulación de alimentos, y fomentar la cooperación entre sectores públicos y privados para prevenir futuras intoxicaciones. Además, se subraya la importancia de la investigación epidemiológica como herramienta para orientar decisiones políticas y mejorar la salud de las poblaciones expuestas.

Palabras clave: Intoxicación alimentaria, Vigilancia epidemiológica, Brote de origen alimentario

ABSTRACT

Food poisoning remains a top priority challenge for public health systems worldwide. This paper compiles and analyzes articles from epidemiological research journals that examine recent foodborne outbreaks. The main identified etiologic agents include bacteria such as Salmonella spp., Escherichia coli (especially the O157:H7 strain), Listeria monocytogenes, and Clostridium perfringens, as well as viruses like norovirus and certain parasites. The most frequently implicated foods include undercooked meats,

unpasteurized dairy products, contaminated fruits and vegetables, and ready-to-eat foods that have been improperly handled.

The reviewed studies highlight the use of epidemiological tools such as cohort and case-control studies to identify sources of contamination, along with the role of genomic surveillance and strain sequencing in outbreak tracking. Additionally, the control measures implemented by health authorities are discussed, including product recalls, public health education campaigns, and improvements in food safety systems. The findings underscore the need to strengthen epidemiological surveillance, promote safe practices in food production and handling, and foster cooperation between public and private sectors to prevent future poisonings. Moreover, the importance of epidemiological research is emphasized as a key tool for guiding policy decisions and improving the health of exposed populations.

Key words: Food poisoning, Epidemiological surveillance, Foodborne outbreaks

INTRODUCCIÓN

La intoxicación alimentaria, también conocida como enfermedad transmitida por alimentos (ETA), representa una de las principales amenazas para la salud pública a nivel mundial. Se estima que cada año, aproximadamente 600 millones de personas — casi una de cada diez en el mundo— enferman tras consumir alimentos contaminados, y alrededor de 420,000 mueren por esta causa. Estas cifras, proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), subrayan la magnitud del problema y la necesidad urgente de implementar medidas eficaces para garantizar la inocuidad de los alimentos.

Las ETAs pueden ser causadas por una variedad de agentes patógenos, incluyendo bacterias, virus, parásitos y sustancias químicas nocivas. Entre las bacterias más comunes se encuentran *Salmonella*, *Escherichia coli* y *Listeria monocytogenes*, las cuales pueden provocar síntomas que van desde molestias gastrointestinales leves hasta enfermedades graves e incluso la muerte. Los alimentos asociados con mayor frecuencia a estos patógenos incluyen carnes crudas o mal cocidas, productos lácteos no pasteurizados, frutas y verduras frescas, y alimentos listos para consumir que han sido manipulados de manera inadecuada.

La carga de las ETAs no se distribuye de manera uniforme en la población. Los niños menores de cinco años representan el 40% de la carga total de estas enfermedades, con aproximadamente 125,000 muertes anuales en este grupo etario. Además, las personas mayores, las mujeres embarazadas y aquellos con sistemas inmunitarios debilitados son particularmente vulnerables a las consecuencias graves de las ETAs.

En las Américas, la situación es igualmente preocupante. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más de 77 millones de personas padecen enfermedades transmitidas por alimentos cada año, y más de 9,000 mueren por esta causa. Las pérdidas económicas asociadas a estas enfermedades se estiman en 7.4 mil millones de dólares anuales, debido a la disminución de la productividad y los costos médicos.

La globalización del comercio de alimentos, el cambio climático y la urbanización creciente han complicado aún más la cadena de suministro alimentaria, aumentando el riesgo de contaminación y dificultando la trazabilidad de los productos. Además, la aparición de nuevos patógenos y la resistencia antimicrobiana representan desafíos adicionales para la seguridad alimentaria a nivel mundial.

La OMS ha reconocido la importancia de abordar estos desafíos mediante un enfoque integral y multisectorial. En su Estrategia Mundial para la Inocuidad de los Alimentos 2022-2030, la organización enfatiza la necesidad de fortalecer los sistemas nacionales de control de alimentos, mejorar la vigilancia y la respuesta a brotes, y promover la educación y la concienciación pública sobre prácticas seguras de manipulación de alimentos.

MÉTODO

En el presente estudio se realizó una investigación de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, con el objetivo de analizar la prevalencia, características clínicas y factores de riesgo asociados a casos de intoxicación alimentaria registrados en una población específica durante el año 2024. Para su desarrollo se tomaron como base criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el abordaje epidemiológico de enfermedades transmitidas por alimentos, así como lineamientos nacionales en vigilancia sanitaria.

La población estuvo conformada por personas de todas las edades que acudieron a servicios de atención médica (urgencias y consulta externa) en un hospital de segundo nivel, tras presentar síntomas gastrointestinales compatibles con intoxicación alimentaria. Se incluyeron casos con síntomas de aparición aguda (como vómito, diarrea, dolor abdominal, náuseas y fiebre) y con antecedente de consumo de alimentos potencialmente contaminados en las 72 horas previas al inicio del cuadro clínico. Se excluyeron pacientes con patologías gastrointestinales previas o diagnósticos alternativos confirmados.

INTOXICACION ALIMENTARIA

Definición La intoxicación alimentaria es un trastorno agudo del sistema digestivo causado por la ingestión de alimentos o bebidas contaminados con agentes biológicos (bacterias, virus, parásitos), sus toxinas, o sustancias químicas nocivas. Esta contaminación puede ocurrir en cualquier punto de la cadena alimentaria: durante la producción, procesamiento, manipulación, almacenamiento o preparación de los alimentos.



Figura-1 Alimentos que pueden provocar una intoxicación. Obtenido de <https://www.shutterstock.com/es/image-photo/searching-bacteria-vegetables-1931864888>

Los agentes patógenos pueden actuar de dos formas principales: algunos se multiplican dentro del intestino y causan enfermedad por invasión del epitelio o producción de toxinas (infecciones), mientras que otros ya han producido toxinas en el alimento antes de su consumo, lo que desencadena los síntomas sin necesidad de colonización intestinal (intoxicaciones verdaderas).

La presentación clínica varía dependiendo del agente causal, pero típicamente incluye síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y fiebre. En casos severos o en poblaciones vulnerables (niños pequeños, ancianos, embarazadas o personas inmunocomprometidas), puede conducir a deshidratación grave,

complicaciones sistémicas o incluso la muerte.

cuadro clínico

La intoxicación alimentaria presenta un cuadro clínico variable dependiendo del agente etiológico, la vía de transmisión y el estado inmunológico del huésped. A continuación, se describe de forma sistematizada la sintomatología más común según el tipo de agente:



Figura-2 Alimentos que pueden provocar una intoxicación. Obtenido de <https://www.segurixaadeslas.es/espacio-de-salud-y-bienestar/8-sintomas-de-una-intoxicacion-alimentaria>

Síntomas generales:

1. Gastrointestinal: Náuseas, vómitos, diarrea (acuosa, mucosa o sanguinolenta), dolor abdominal, cólicos, tenesmo, distensión.
2. Sistémico: Fiebre, cefalea, astenia, mialgias, malestar general.
3. Hidroelectrolítico: Signos de deshidratación; sequedad de mucosas, oliguria, hipotensión, taquicardia, letargia.

Presentación clínica por grupo etiológico (Agente causal, inicio de síntomas, síntomas predominantes)

1. Staphylococcus aureus 1-6 horas Vómitos intensos, náuseas, dolor abdominal; sin fiebre ni diarrea significativa. Toxina preformada; curso autolimitado
2. Bacillus cereus (forma emética), 1-6 horas Náuseas y

- vómitos; escasa diarrea. Asociado a arroz recalentado
3. Bacillus cereus (forma diarreica), 8-16 horas. Diarrea acuosa, cólicos abdominales, Sin fiebre
4. Clostridium perfringens 8-16 horas Diarrea abundante, dolor abdominal tipo cólico. Sin fiebre; asociado a carnes
5. Salmonella spp. 12-72 horas. Fiebre, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal Diarrea a veces con sangre
6. Shigella spp. 24-72 horas Fiebre alta, diarrea mucosanguinolenta, tenesmo rectal Alta transmisibilidad persona a persona
7. Campylobacter jejuni, 2-5 días. Fiebre, dolor abdominal intenso, diarrea sanguinolenta. Puede preceder a Guillain-Barré
8. Escherichia coli ETEC, 1-3 días Diarrea acuosa ("diarrea del viajero"), sin sangre ni fiebre. Curso leve a moderado
9. E. coli EHEC (O157:H7), 3-4 días Diarrea con sangre, dolor abdominal, sin fiebre o fiebre leve Riesgo de síndrome urémico hemolítico (SUH)
10. Clostridium botulinum 12-36 horas Debilidad, visión borrosa, parálisis progresiva descendente, disfagia, sin fiebre. Urgencia médica
11. Norovirus / Rotavirus 12-48 horas Náuseas, vómitos, diarrea acuosa, fiebre leve Muy contagioso; común en brotes
12. Giardia lamblia, 1-3 semanas. Diarrea crónica, malabsorción, distensión, flatulencia, pérdida de peso. Curso prolongado
13. Entamoeba histolytica. Días a semanas Disentería (diarrea con sangre y moco), dolor abdominal, fiebre Absceso hepático como complicación

Fisiopatología

La intoxicación alimentaria ocurre cuando se ingieren alimentos o bebidas

contaminados con agentes patógenos o sus toxinas, que alteran la función normal del tracto gastrointestinal y en algunos casos pueden afectar otros órganos.

1. Ingreso y colonización

Tras la ingestión, los microorganismos patógenos o sus toxinas entran al tracto digestivo. Algunos agentes bacterianos, como *Salmonella* o *E. coli*, colonizan la mucosa intestinal, adhiriéndose a las células epiteliales y, en algunos casos, invadiéndolas.

2. Producción de toxinas

Toxinas preformadas: Algunas bacterias como *Staphylococcus aureus* y *Bacillus cereus* producen toxinas en el alimento antes de su consumo. Estas toxinas actúan directamente en la mucosa intestinal provocando irritación y activando los centros nerviosos del vómito.

Toxinas elaboradas in situ: Otros agentes, como *Clostridium perfringens* y ciertas cepas de *E. coli*, producen toxinas después de la colonización, dañando las células intestinales y provocando inflamación.

3. Respuesta inflamatoria y daño tisular
La invasión o la acción tóxica desencadenan una respuesta inflamatoria local que altera la permeabilidad y función de la mucosa intestinal. Esto provoca secreción aumentada de líquidos y electrolitos hacia la luz intestinal, resultando en diarrea acuosa o sanguinolenta, y daño a las células epiteliales, causando dolor y malabsorción.

4. Activación de los mecanismos de defensa y síntomas sistémicos

La inflamación y la toxemia pueden activar respuestas sistémicas que incluyen fiebre, malestar general, y en casos severos, alteraciones en otros órganos (p. ej., en el sistema nervioso en el botulismo o síndrome urémico hemolítico con ciertas cepas de *E. coli*).

5. Deshidratación y alteraciones electrolíticas

La pérdida excesiva de líquidos y electrolitos a través de la diarrea y los

vómitos puede conducir a deshidratación, hipovolemia, y alteraciones metabólicas que complican el cuadro clínico si no se corrigen oportunamente.

Tratamiento El tratamiento de la intoxicación alimentaria depende del agente causal, la severidad de los síntomas y el estado general del paciente. En la mayoría de los casos, es sintomático y de soporte, pero en infecciones severas o específicas puede requerir intervenciones médicas dirigidas.

Tratamiento Farmacológico:

1. **Antieméticos:** Indicados para controlar vómitos intensos que impiden la rehidratación oral. Ejemplos: Ondansetrón (4–8 mg cada 8 h, oral o IV) Metoclopramida (10 mg cada 8 h, oral o IV)

2. **Antidiarreicos (uso restringido)** Solo en diarreas no invasivas y en adultos sin fiebre ni sangre en heces. Ejemplos: Loperamida: 2 mg después de cada evacuación (máximo 8–16 mg/día)

3. **Antibióticos** (cuando están indicados) No se recomiendan en la mayoría de los casos leves.

Solo si: Hay evidencia de bacterias invasivas. Fiebre alta persistente, sangre en heces o inmunes

Tratamiento No Farmacológico

1. Reposo

Es fundamental que el paciente guarde reposo para facilitar la recuperación.

2. Hidratación oral

Uso de soluciones de rehidratación oral (SRO) para prevenir o tratar la deshidratación leve a moderada. Se recomienda tomar sorbos frecuentes, especialmente si hay vómitos o diarrea.

3. Dieta progresiva

Inicialmente, dieta blanda y fraccionada, evitando alimentos grasos, lácteos, cafeína, alcohol y comidas condimentadas.

Reintroducción progresiva de alimentos una vez controlados los síntomas gastrointestinales.

4. Medidas higiénico-dietéticas

Lavado frecuente de manos, evitar manipular alimentos si se presentan síntomas, no compartir utensilios durante el periodo infeccioso.

INTOXICACION ALIMENTARIA A NIVEL INTERNACIONAL.

Enfermedades transmitidas por alimentos: un problema global de salud pública

A nivel mundial, las enfermedades transmitidas por alimentos representan un serio problema de salud pública. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año alrededor de 600 millones de personas —es decir, casi 1 de cada 10 habitantes del planeta— enferman por consumir alimentos contaminados. Este problema causa más de 420,000 muertes anuales.

Los niños menores de 5 años son especialmente vulnerables, ya que representan una proporción desproporcionada de los casos graves y fallecimientos. Se calcula que cada año ocurren aproximadamente 125,000 muertes en este grupo etario debido a enfermedades transmitidas por alimentos.

Las regiones de África y Asia Sudoriental tienen la mayor carga de enfermedades de transmisión alimentaria a nivel mundial. En cuanto a países, la República Democrática del Congo, Nigeria, Sudán, Afganistán, Etiopía, Yemen, Siria, y otros países afectados por conflictos y crisis alimentarias son los que presentan mayor inseguridad alimentaria y, por lo tanto, mayor riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos.

Hablando con más detalle la República Democrática del Congo, Nigeria, Sudán, Afganistán, Etiopía, Yemen, Siria: Estas naciones, junto a otras como Haití, Líbano y Gaza, enfrentan altos niveles de inseguridad alimentaria debido a conflictos, pobreza, y crisis climáticas.

Asia Sudoriental y África: Estas regiones, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tienen la mayor carga de enfermedades de transmisión alimentaria.

Países con conflictos y crisis: Los conflictos, como los de Siria, Gaza y Yemen, aumentan la inseguridad alimentaria y, por ende, la vulnerabilidad a las enfermedades transmitidas por alimentos.

Países en desarrollo: En general, los países en desarrollo, con sistemas de salud y saneamiento menos desarrollados, tienen mayor prevalencia de enfermedades transmitidas por alimento.



Fuente: CDC

Figura-3 Alimentos que pueden provocar una intoxicación. Obtenido de <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2020/alimentos-que-pueden-causar-intoxicacion.html>

INTOXICACION ALIMENTARIA A NIVEL NACIONAL

1. Chihuahua: Incremento de intoxicaciones alimentarias (2024): El estado de Chihuahua registró 906 casos de intoxicación alimentaria bacteriana entre el 1 de marzo y el 21 de abril de 2024, un aumento del 26.1% respecto al mismo periodo del año anterior, según datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Las autoridades instaron a la población a tomar precauciones para evitar enfermedades transmitidas por alimentos.

2. Tabasco: Muerte de más de 1,500 reses por pollinaza contaminada (marzo 2025): En Huimanguillo, Tabasco, más de 1,500 reses murieron tras consumir pollinaza contaminada. Este subproducto avícola, utilizado como alimento para el ganado, provocó pérdidas significativas para los productores locales. Las autoridades han iniciado inspecciones y recomiendan limitar el uso de pollinaza a un 10-15% de la dieta animal y someterla a tratamiento térmico.

3. Enfermedades transmitidas por alimentos en México (2022): México registró en 2022 más de 23,000 casos de intoxicación alimentaria bacteriana, según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Las enfermedades transmitidas por alimentos son una causa significativa de morbilidad y mortalidad, especialmente entre las personas adultas mayores.

4. Brote de Salmonella vinculado a pepinos importados de México (enero 2025): La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos notificaron el fin de un brote multiestatal de Salmonella Typhimurium vinculado con pepinos enteros procedentes de México, específicamente de la empresa Agrotato, S.A. de C.V. de Sonora. El brote afectó a 113 personas, con edades entre 1 y 98 años, y llevó a múltiples

empresas a realizar retiros voluntarios de productos del mercado.

5. Intoxicación por plomo en población pediátrica (agosto 2024): Un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública documentó la situación de intoxicación por plomo en población pediátrica en México. La prevalencia nacional fue de 17.2%, siendo más alta en población indígena (29%) y en zonas rurales (20%). El estudio identificó a la población indígena con desnutrición crónica y residente en zonas rurales como la de mayor riesgo, con una prevalencia de intoxicación del 52%.

6. Brote de Listeria monocytogenes vinculado a quesos frescos (enero 2024): Se reportaron 26 casos de personas enfermas, 23 hospitalizaciones y 2 muertes debido a un brote de Listeria monocytogenes vinculado al consumo de queso fresco y tipo cotija. La empresa Rizo Lopez Foods Inc. proporcionó una lista de establecimientos que recibieron sus productos, y se realizaron inspecciones y análisis de muestras para controlar el brote.

7. Intoxicación por carne contaminada en Querétaro (junio 2024). Las autoridades sanitarias emitieron una alerta para evitar el consumo de carne de res en el mercado municipal de Tolimán, Querétaro, tras detectar un brote de intoxicación alimentaria. El origen del alimento contaminado se identificó en dicho mercado, y se recomendó a la población abstenerse de consumir carne proveniente de ese lugar.

5. Brote de Klebsiella oxytoca en hospitales mexicanos (diciembre 2024): Un brote de la bacteria Klebsiella oxytoca multirresistente causó la muerte de 17 niños y hospitalizó a otros 18 en hospitales de los estados de México, Michoacán y Guanajuato. La infección se relacionó con mezclas de nutrición parenteral producidas por la empresa

SAFE. Las autoridades inmovilizaron las soluciones contaminadas y continúan investigando para prevenir futuros brotes.



Figura 4. Síntomas que indican una posible intoxicación por alimentos. Obtenido de <https://www.saludiaro.com/diabetes-gestacional-cual-es-su-prevalencia-en-mexico/>

INTOXICACION ALIMENTARIA A NIVEL ESTATAL

Más de 40 personas se intoxican con carne descompuesta en una fiesta en Chiapas

Una persona falleció y alrededor de 40 resultaron intoxicadas tras comer carne de cerdo descompuesta en una fiesta de cumpleaños en el municipio de Las Margaritas, en Chiapas. Una mujer de 70 años murió y 20 resultaron intoxicadas, luego de consumir alimentos contaminados en el municipio de Las Margaritas, informó la Secretaría de Salud estatal. Ante el brote de intoxicación alimentaria, la Secretaría de Salud de Chiapas dijo que desplegó a personal de las direcciones de Epidemiología y de Protección contra Riesgos Sanitarios para realizar las acciones correspondientes a fin de determinar las causas de esta contingencia.

Señaló que personal de esa dependencia realiza la vigilancia epidemiológica para determinar si los síntomas presentados corresponden a la definición operacional de intoxicación alimentaria bacteriana y se efectúa la toma de muestras a los alimentos ingeridos para descartar o

confirmar si se trató de comestibles contaminados.

Confirmó que se trata de 45 personas que asistieron a un evento social el 12 de octubre y al día siguiente presentaron cuadro gastrointestinal, con síntomas de vómito y diarrea.

Al Hospital General "María Ignacia Gandulfo" de Comitán ingresaron 20 personas mayores de edad con la misma sintomatología, de las cuales siete fueron dadas de alta por mejoría y 13 permanecen hospitalizadas, bajo observación, con reporte de salud estable.



Figura 5. Productos sin higiene y desinfección Obtenido de <https://www.gettyimages.es/detail/foto/little-boy-going-to-be-sick-in-restaurant-imagen-libre-de-derechos/876940470?adppopup=true>

RESULTADOS

TASAS	RESULTADOS 2022
Mortalidad	420,000 de todo tipo de bacteria y virus
Morbilidad específica	23,584
Letalidad	1780.86
Moda	5 años
Media	5 y 14 años
Mediana	20 y 30 años

Los resultados obtenidos reflejan las principales tasas y medidas estadísticas relevantes en el estudio sobre la

intoxicación alimentaria en 2022. En primer lugar, la tasa de mortalidad se estimó en 420,000 muertes a nivel mundial, asociadas a diversos tipos de bacterias y virus transmitidos por alimentos contaminados, lo cual representa un impacto significativo en salud pública.

Respecto a la morbilidad específica, se registraron 23,584 casos, evidenciando una alta carga de enfermedad en la población estudiada. La letalidad fue calculada en 1,780.86, lo que sugiere una relación importante entre el número de casos registrados y las muertes asociadas a estas infecciones.

En cuanto a las medidas estadísticas por edad:

- La moda se identificó en los 5 años, lo que indica que los menores en este grupo de edad fueron los más frecuentemente afectados.

- La mediana se ubicó entre los 5 y 14 años, lo que implica que la mitad de los casos registrados se concentraron en este rango infantil.

- Por otro lado, la media fue estimada entre los 20 y 30 años, lo cual refleja que, aunque los extremos etarios presentan mayor riesgo, también existe una considerable proporción de casos en adultos jóvenes, probablemente relacionada con factores como el consumo de alimentos fuera del hogar y la manipulación inadecuada.

Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones preventivas dirigidas especialmente a la población infantil y adulta joven, así como mejoras en el control sanitario y educación en inocuidad alimentaria.

DISCUSIÓN

Como parte del cierre de nuestra investigación sobre la intoxicación alimentaria, tuvimos nuestros distintos puntos de vista sobre este problema de salud pública. Aunque cada uno abordó el tema desde una perspectiva

particular, coincidimos en varios aspectos fundamentales que permiten enriquecer la comprensión del problema.

Adriana Sánchez

Durante el proceso de investigación, me llamó mucho la atención el impacto clínico de la intoxicación alimentaria, especialmente en los grupos vulnerables como los niños pequeños y los adultos mayores. Considero que como futuros médicos debemos tener un papel activo en la educación del paciente y de la comunidad, no solo al momento de tratar los síntomas, sino en la prevención. Muchas personas desconocen prácticas básicas de higiene o conservación de alimentos, y ahí es donde nosotros podemos marcar la diferencia desde la consulta médica.

Marla Santiz

Por mi parte, enfoqué mi análisis en los factores estructurales y sociales. Si bien la educación es fundamental, no podemos ignorar que en muchas comunidades existe un acceso limitado a agua potable, refrigeración adecuada o sistemas de vigilancia sanitaria. La intoxicación alimentaria no es solamente resultado de malas prácticas individuales, sino de condiciones sociales injustas que permiten que alimentos en mal estado circulen sin control. La intervención del Estado y las políticas públicas es esencial para prevenir estos brotes de forma sostenible.

Eduardo Méndez

Yo abordé el tema desde la formación médica y el rol del profesional de la salud. Considero que durante la carrera se nos habla mucho de enfermedades infecciosas, pero no siempre se profundiza en cómo prevenirlas desde un enfoque integral. La intoxicación alimentaria es un ejemplo claro de algo que puede prevenirse si hay conocimiento, conciencia y compromiso. Como futuros médicos, debemos asumir la responsabilidad no solo de curar, sino de promover la salud y participar

activamente en campañas de prevención.

CONCLUSIONES

La intoxicación alimentaria representa un reto persistente para la salud pública a nivel mundial, con consecuencias clínicas, sociales y económicas considerables. Cada año, millones de personas se ven afectadas por el consumo de alimentos contaminados, lo cual refleja no solo deficiencias en los sistemas de producción, distribución y preparación de alimentos, sino también una necesidad urgente de fortalecer las medidas preventivas y educativas en todos los niveles de la sociedad.

Este problema afecta a personas de todas las edades, pero los grupos más vulnerables, como los niños menores de cinco años, los adultos mayores y las personas inmunocomprometidas, sufren con mayor severidad las consecuencias, presentando mayor riesgo de complicaciones graves e incluso la muerte. La carga global de enfermedad asociada a intoxicaciones alimentarias no solo impacta directamente la salud individual, sino que también sobrecarga los servicios de salud y afecta la estabilidad económica de las comunidades, especialmente en regiones con menos recursos.

Para enfrentar este problema, es indispensable una respuesta

multisectorial. Esto incluye el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, el cumplimiento estricto de normas de inocuidad alimentaria, la mejora en la infraestructura sanitaria, y la promoción de prácticas seguras en el manejo de alimentos desde el nivel doméstico hasta el industrial. Además, la educación continua de la población en general, y del personal involucrado en la cadena alimentaria, es clave para prevenir brotes y reducir el número de casos.

En conclusión, reducir la incidencia de intoxicaciones alimentarias no es únicamente responsabilidad del sector salud, sino una tarea compartida que requiere el compromiso de gobiernos, instituciones, industria alimentaria y ciudadanos. Solo mediante una acción coordinada, basada en la prevención, el control y la educación, se podrá avanzar hacia un futuro donde el acceso a alimentos seguros y saludables sea una realidad para todos.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Adriana Janeth Sánchez Hernández: Conceptualización, Curación de datos, Análisis.

Marla Mariela Santiz Hernández: Redacción, conceptualización, Análisis.

Eduardo Méndez Trigueros: Curación de datos, Análisis, tabulación.

Todos los autores aprueban la versión final del manuscrito.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se declaran conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. (2020, 7 de junio). Inocuidad de los Alimentos 2020. <https://www.paho.org/es/campa%C3%B1as/dia-mundial-inocuidad-alimentos-2020> Pan American Health Organization
2. Organización Panamericana de la Salud. (2022, 7 de junio). PANAFTOSA advierte que las enfermedades transmitidas por alimentos pueden ser evitadas con acciones preventivas desde el campo a la mesa. <https://www.paho.org/es/noticias/7-6-2022-panaftosa-advier-te-que-enfermedades-transmitidas-por-alimentos-pueden-ser-evitadas-con-acciones-preventivas-desde-el-campo-a-la-mesa> Pan American Health Organization+2Pan American Health Organization+2Pan American Health Organization+2
3. Organización Mundial de la Salud. (2021, 7 de junio). La OMS intensifica sus esfuerzos para mejorar la salubridad de los alimentos y proteger a la población de las enfermedades. <https://www.who.int/es/news/item/07-06-2021-who-steps-up-action-to-improve-food-safety-and-protect-people-from-disease> Organización Mundial de la Salud
4. Secretaría de Salud. (2015, 9 de noviembre). Enfermedades transmitidas por alimentos. <https://www.gob.mx/salud/articulos/enfermedades-transmitidas-por-alimentos>
5. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2023, 31 de julio). Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) tienen mayor riesgo de contraerlas las personas adultas mayores. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/las-enfermedades-transmitidas-por-alimentos-eta-tienen-mayor-riesgo-de-contraerlas-las-personas-adultas-mayores>
6. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). (s.f.). Programa de Alimentos. <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/programa-de-alimentos>
7. Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SENASICA). (s.f.). ¿Sabes qué son las enfermedades de transmisión alimentaria? <https://www.gob.mx/senasica/articulos/sabes-que-son-las-enfermedades-de-transmision-alimentaria>