Fiebre tifoidea

Last update: 2022-06-15

Informaciones claves

Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta herramienta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra página Conceptos básicos de epidemiología y salud pública.

Importancia

Cada año hay entre 11 y 20 millones de casos de fiebre tifoidea (informe de la OMS de 2018) y entre 128.000 y 161.000 defunciones por esta causa. Los brotes de fiebre tifoidea son comunes en todo el planeta. Entre las causas principales están el poco acceso al agua segura y potable y las condiciones de higiene y saneamiento precarias. Los países que enfrentan emergencias complejas y grandes movimientos de población (por ejemplo, personas desplazadas internamente o refugiadas) con condiciones de hacinamiento son especialmente vulnerables a los brotes de fiebre tifoidea.

Definición de caso

Una **definición de caso** es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.

*Las siguientes son definiciones de caso estándar para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote, puede que las definiciones de caso sean adaptadas al contexto local y la Cruz Roja/Media Luna Roja deba usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias. Nota: Tener presente que durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas (conocidas como definiciones de caso comunitarias) para reconocer la mayoría de los casos, proporcionar información relevante sobre los riesgos, llevar a cabo las acciones apropiadas e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estén estudiando la causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que pueden requerir su*

verificación mediante una prueba de laboratorio.

Las definiciones de caso para epidemias son similares a las definiciones de caso para la vigilancia pero pueden tener alguna información añadida:

Caso sospechoso: Al menos tres días consecutivos de fiebre dentro de un lapso de siete días O la sospecha del personal médico de un caso de fiebre entérica.

Caso probable: Caso sospechoso que tiene un vínculo epidemiológico con un brote.

Caso confirmado: Confirmación por laboratorio mediante el aislamiento de *S. typhi* por cultivo o detección del ADN por reacción en cadena de polimerasa.

Información sobre definición de caso de la OMS:
https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-typhoid

Factores de riesgo

- Los espacios superpoblados favorecen la transmisión de persona a persona. Por ejemplo, las barriadas periurbanas en las que no se cumplen los requisitos mínimos de agua potable y saneamiento.
- Las consecuencias de una crisis humanitaria —como la interrupción de los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento o el desplazamiento de poblaciones a campos inadecuados y superpoblados— pueden aumentar el riesgo de transmisión de la fiebre tifoidea si la bacteria ya está presente o se introduce en el entorno.
- El agua contaminada con heces humanas, por ejemplo en aguas servidas, fosas sépticas o letrinas y retretes, es una fuente de infección. Las heces de animales también pueden contener microorganismos que producen fiebre tifoidea.
- El poco acceso al suministro de agua segura y potable y a instalaciones de saneamiento. También el transporte, el almacenamiento y el manejo del agua pueden contaminarla.
- Los alimentos y bebidas preparados o almacenados en condiciones antihigiénicas. Las frutas y verduras crudas que no han sido lavadas de forma adecuada. Los mariscos que provienen de agua contaminada y son consumidos crudos o poco cocidos.
- Los habitantes de la misma vivienda y los vecinos cercanos de pacientes de fiebre tifoidea están en alto riesgo de contagiarse durante los días inmediatos a la infección de la persona enferma.
- En los países en desarrollo, la fiebre tifoidea afecta desproporcionadamente a la infancia en edad escolar (entre 5 y 15 años); sin embargo, en zonas endémicas, las tasas de incidencia en niños menores de cinco años son similares o superiores a las de los niños en edad escolar.

Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

La tasa de ataque variará de un brote a otro. En una situación de brote, consultar la información más reciente proporcionada por las autoridades sanitarias.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- Un 10 por ciento de pacientes con fiebre tifoidea presentan complicaciones, especialmente aquellos que han sufrido la enfermedad por más de dos semanas y que no han recibido el tratamiento adecuado.
- Se debe prestar especial atención a los pacientes que presentan fiebre tifoidea causada por cepas de *S. Typhi* resistentes a los tres tipos de antibióticos usados para el tratamiento. Estos casos están asociados a una forma más grave de la enfermedad con complicaciones que pueden resultar mortales, especialmente en niños menores de dos años.

Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

Bacteria *Salmonella Typhi* (*S. Typhi*).

Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente.

Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones.

Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Humanos.

Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

Transmisión fecal-oral: Se transmite principalmente a través del consumo de agua y alimentos contaminados que han sido manipulados por una persona que excreta *Salmonella Typhi* a través de sus heces, o cuando las aguas residuales contaminadas con la bacteria *S. Typhi* entran en contacto con el agua que se usa para beber o lavar los alimentos. Las moscas y otros insectos también pueden transferir la bacteria a los alimentos, donde se reproduce hasta alcanzar la dosis de infección.

Período de incubación

El **período de incubación** es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede varias según la enfermedad.

De 5 a 60 días, generalmente de 1 a 3 semanas.

Período de transmisibilidad

El **período de transmisibilidad** es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

La enfermedad es transmisible durante el tiempo en que la persona infectada excreta *S. Typhi*, normalmente después de la primera semana de la enfermedad hasta el final del período de convalecencia. Un 10 por ciento de personas que no han recibido tratamiento pueden excretar *S. Typhi* durante tres meses, y del dos al cinco por ciento de todos los casos se convierten en portadores crónicos.

Síntomas y signos clínicos

- La enfermedad comienza con fatiga, dolor de cabeza, dolor abdominal y aparición de fiebre que sube lenta y gradualmente. Los niños mayores y los adultos suelen tener estreñimiento al inicio de la enfermedad, mientras que los niños menores pueden tener diarrea.
- Esta enfermedad puede tener complicaciones como fiebre alta (temperatura siempre mayor de 38°C), erupción cutánea (llamada roseola) en el torso y frecuencia cardíaca relativamente lenta.
- En las formas más graves de fiebre tifoidea se puede presentar disfunción cerebral, delirios y choque, y ocasionalmente perforación intestinal y hemorragias.
- Los síntomas suelen ser clínicamente inespecíficos y difíciles de distinguir de otras enfermedades febriles.

- La gravedad de la enfermedad es variable y en los casos muy graves puede traer complicaciones y producir la muerte de la persona. Sin el tratamiento adecuado, la enfermedad se puede prolongar hasta tres o cuatro semanas y las tasas de mortalidad se sitúan entre el 12% y el 30%.

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Malaria, dengue, influenza u otras enfermedades febriles.

Diagnóstico

Para confirmar el diagnóstico se requiere aislar la bacteria *S. Typhi* en laboratorio mediante hemocultivos y ocasionalmente mediante cultivo de médula ósea. Durante la segunda o tercera semana de la enfermedad también se pueden utilizar coprocultivos para el diagnóstico.

Vacuna o tratamiento

Consultar las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el manejo clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna debe ser efectuado por un profesional de la salud.

- La fiebre tifoidea se trata con antibióticos.
- La OMS recomienda los programas de vacunación sistemática para el control de la enfermedad. Desde 2021 existen tres tipos de vacunas autorizadas contra la fiebre tifoidea:

1. Una vacuna inyectable de polisacárido capsular para niños de dos años y mayores de dos años.
2. Una vacuna oral (en cápsulas) atenuada con organismos vivos para mayores de cinco años.
3. Una nueva vacuna conjugada contra la fiebre tifoidea (TCV, por sus siglas en inglés). La TCV es la vacuna más recomendada para todas las edades debido a sus propiedades inmunológicas mejoradas, su idoneidad para ser administrada en niños menores y una duración más prolongada de la protección.

Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad:
- La inmunidad activa se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad.
- La inmunidad pasiva se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

Las reinfecciones de fiebre tifoidea son muy inusuales pero han sido documentadas; esto significa que la respuesta inmunitaria solo es parcial después de la primera infección.

Las vacunas no proporcionan inmunidad para toda la vida, aunque las vacunas TCV proporcionan mayor inmunidad comparadas con otras vacunas contra la fiebre tifoidea.

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. Cabe destacar que las actividades propuestas no constituyen una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y control de la enfermedad.

- Informar sobre los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo compartiendo información sobre las medidas de prevención y mitigación, sino motivando a las personas para que tomen decisiones informadas, adopten cambios de comportamiento positivos y mantengan la confianza en la respuesta de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —que son frecuentes durante las emergencias sanitarias— para que sean manejados de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.
- Actividades relacionadas con la educación y la participación comunitaria para motivar la adopción de medidas de prevención:
  - Promover el lavado de manos con jabón en momentos críticos (antes de amamantar, después de cambiar los pañales, antes de cocinar, antes de comer, después de usar el baño). Esto incluye no solo las actividades de comunicación y de movilización comunitaria para promover el lavado de manos con jabón, sino también, cuando sea posible, proporcionar instalaciones para lavarse las manos en espacios públicos (mercados, escuelas).
  - Promoción de la higiene alimentaria:
    - Consumir los alimentos debidamente cocidos y mientras estén calientes.
    - Se debe evitar consumir leche cruda y sus derivados. Motivar a las personas para que beban solo leche pasteurizada o hervida.
    - Lavar cuidadosamente frutas y verduras y, si es posible, es recomendable también quitarles la piel o pelarlas.
    - Mantener los platos y utensilios de cocina limpios y alejados del suelo.
    - Cubrir los alimentos para protegerlos de las moscas en todo momento.
    - Mantener limpias todas las superficies donde se preparan los alimentos.
  - Acceso al agua potable: cloración, filtración, desinfección solar, hervir el agua. Mantener los depósitos o recipientes que contienen agua siempre limpios y protegidos de cualquier contaminación.
  - Eliminación segura de desechos fecales (promoviendo el uso de instalaciones sanitarias mejoradas). Mantener limpios los retretes y las letrinas y disponer de instalaciones para lavarse las manos (con agua y jabón) cerca de estos.
- Distribuir artículos no alimentarios (ANA) esenciales, incluidos el jabón y las pastillas potabilizadoras de agua (si es apropiado en el contexto).
- Movilización social para la vacunación contra la fiebre tifoidea para el control de brotes (junto con otras

intervenciones).

Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La tabla siguiente muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el monitoreo y la evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores que se muestran en este sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, "80% de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)" es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo.

Características y desarrollo de la epidemia
Casos sospechosos, probables y confirmados por semana (desagregados por edad y sexo)
Tasa de letalidad
Tasa de ataque
Actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja
Número de voluntarios capacitados en un tema específico (ej. control de epidemias para voluntarios (ECV); vigilancia comunitaria (CBS); formación en agua, saneamiento e higiene (WASH); capacitación en salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC), etc.) ***Número:*** Número de voluntarios capacitados. Fuente de información: Hojas de control de asistencia a la capacitación.

Actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja
Casos sospechosos entre niños menores de cinco años, detectados por voluntarios, que recibieron la recomendación de buscar atención sanitaria y llegaron a un centro sanitario. *(Nota: Este indicador requiere la implementación de un sistema en colaboración con el centro sanitario, en el cual el personal sanitario pregunte específicamente al paciente cómo se enteró del servicio).* ***Número:*** Casos sospechosos entre niños menores de cinco años, detectados por voluntarios en un período de tiempo determinado previo a esta encuesta (ej. dos semanas), para los que se buscó atención o tratamiento en un centro sanitario. ***Denominador:*** Número total de casos sospechosos entre niños menores de cinco años en el mismo período previo a la encuesta. Fuente de información: Encuesta
Porcentaje de personas que reconocen al menos una ruta de transmisión y al menos una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad. ***Número:*** Número total de personas que reconocieron durante la encuesta al menos una ruta de transmisión y al menos una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad. ***Denominador:*** Número total de personas encuestadas. Fuente de información: Encuesta
Número de miembros de la comunidad que recibieron material para el control y la prevención de epidemias (por ejemplo, jabón, pastillas potabilizadoras, mosquiteros, material de IEC). ***Número:*** Número de miembros de la comunidad que recibieron materiales. Fuente de información: Listas de distribución
Porcentaje de hogares con agua y jabón (o cenizas) disponibles para lavarse las manos. ***Número:*** Número total de hogares que durante la encuesta tenían jabón o cenizas disponibles para lavarse las manos. ***Denominador:*** Número total de hogares encuestados. *Fuente de información:* Encuesta
Si se está apoyando a las campañas de vacunación: Número de hogares asistidos durante la actividad de inmunización complementaria (SIA, por sus siglas en inglés). Número de voluntarios que formaron parte de la SIA. Número de vacunas administradas durante la SIA. *Fuente de información:* Registro de actividades de inmunización.

Ver también:

- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver: IFRC *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators).* Disponible en: https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit
- Para las actividades de inmunización, ver: IFRC. (2020). *Social Mobilization Guide for Vaccination Campaign and*

Routine Immunization. Disponible en:
https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/01/1_SM-Guide-RC_version-1.pdf

Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
WASH	Entre las causas principales de la fiebre tifoidea están el poco acceso al agua segura y potable y las condiciones de saneamiento e higiene precarias.
Seguridad alimentaria	El consumo de agua y alimentos contaminados con desechos humanos puede transmitir la *Salmonella Typhi*.
Nutrición	La malnutrición aumenta el riesgo de gravedad de la fiebre tifoidea.
Refugio y asentamientos (incluidos los artículos para el hogar)	El buen mantenimiento de las instalaciones de saneamiento y una buena gestión de los residuos son importantes para reducir el riesgo de transmisión. A menudo las infraestructuras con suministro de agua potable y donde se observan buenas prácticas de higiene se colapsan en emergencias por la necesidad de refugio y asentamientos. Los brotes de fiebre tifoidea suelen ocurrir en entornos superpoblados y en refugios de emergencia con prácticas de higiene deficientes y condiciones de hacinamiento.
Apoyo psicosocial y salud mental	La fiebre tifoidea puede tener impactos negativos en los aspectos psicológicos, sociales y emocionales de la vida de una persona, además de los efectos físicos. Entre los aspectos psicológicos están el miedo al estigma social, la ansiedad y la preocupación sobre los efectos de la enfermedad, y el aislamiento social.
Educación	La falta de agua corriente o de aseos básicos en las escuelas puede aumentar el riesgo de transmisión en las zonas donde hay brotes de fiebre tifoidea. Los niños corren el riesgo de contraer la enfermedad cuando van a la escuela, o de perder clases si se quedan en casa por causa de la enfermedad. Sin embargo, cabe destacar que las escuelas y otros centros dedicados a la infancia y la adolescencia pueden ofrecer un espacio importante para motivar, movilizar y sensibilizar a la población sobre temas de educación sanitaria. Con apoyo, confianza y un apropiado desarrollo de sus capacidades, los jóvenes pueden fomentar eficazmente la adopción de medidas preventivas durante una epidemia y son los más indicados para movilizar a otros jóvenes.

Área	Relación con la enfermedad
Medios de vida	Las enfermedades producen un descenso de la producción, ya que es probable que las personas enfermas no puedan trabajar. Esto puede ocasionar una pérdida de ingresos debido a la inactividad laboral y el desvío de recursos para tratamientos médicos.
Sexo y género	En muchas sociedades, las mujeres están encargadas del saneamiento, la salud y el suministro de agua del hogar. Las mujeres no solo tienen la responsabilidad de que haya agua suficiente para beber, sino también para cocinar, limpiar, cuidar de los animales domésticos, atender a las personas enfermas y para el aseo personal de la familia. Por ello es muy importante que las actividades de respuesta a epidemias tomen en cuenta el rol central de las mujeres en la gestión del agua.

Recursos:

- OMS. (2018). *Fiebre tifoidea*. *Datos y cifras.* Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/typhoid