

**DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD
CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE EPIDEMIOLOGIA Y MICROBIOLOGIA
CIUDAD HABANA**

ORIENTACIONES PARA PREVENCION Y CONTROL DEL COLERA EN LAS AREAS DE SALUD.

DEFINICIÓN DE CASO

Caso sospechoso de Cólera: Toda persona que provenga de países donde se haya confirmado transmisión de esta enfermedad y que:

- Presente síntomas gastrointestinales agudos o
- Antecedentes de contacto con casos de Cólera o
- Simplemente provenga de zonas afectadas por Cólera.

Caso Presuntivo de Cólera: Toda persona que presente síntomas o signos clínicos compatibles con la enfermedad y que al menos tenga:

- Un resultado positivo de por diagnóstico rápido SD Cholera AgO1/O139 tiras de Inmuno cromatografía o
- Aislamiento a partir de la siembra en medios TCBS de bacilos Gram negativos, oxidasa positiva y fermentador de la sacarosa (Colonias amarillas)

Caso confirmado de Cólera: A todo casos presuntivo al que se le aíse por cultivo el agente causal (*Vibrio Cholerae*).

VIGILANCIA La vigilancia para establecer la sospecha de la enfermedad será a través de:

- a) Pacientes con cuadros diarreicos sospechosos tomando como base las características típicas de las deposiciones y vómitos si existieran.
- b) Incremento en el número diario de enfermos con diarreas independientemente que tengan deposiciones típicas o no.
- c) Diarreas líquidas que ocasionen deshidratación grave.

1. Vigilar estrechamente por el personal de salud **a todos los viajeros** procedentes de países con transmisión de Cólera durante los 15 días posteriores a su arribo, con estricta vigilancia médica los primeros 5 días teniendo muy en cuenta el número de deposiciones fecales, sus características y la posible presencia de otros síntomas digestivos.
 - Verificar los listados de viajeros contra los viajeros que está chequeando.
2. Enviar diariamente a través de la UATS y Control Sanitario Internacional (CSI) la vigilancia de forma personalizada de cada uno de estos viajeros durante los 15 días establecidos (Nombre y apellidos, Fecha de Arribo, país de procedencia y Fecha de alta de la vigilancia). A los correos: csanitario@infomed.sld.cu o cphuats@infomed.sld.cu
3. Imponer como medida preventiva el tratamiento curativo con Doxiciclina 300 mg (3 tabletas), vía oral, dosis única, aún sin la presencia de síntomas gastrointestinales, a todos los viajeros cubanos (colaboradores, funcionarios), extranjeros residentes en Cuba y estudiantes que procedan de áreas con transmisión de Cólera, exceptuando aquellos que lo hayan recibido en el Control en la Fuente y que lo demuestren por escrito.
4. Iniciar rehidratación inmediata y remisión al centro hospitalario establecido, a los viajeros procedentes de áreas de transmisión que presenten cualquier síntoma gastrointestinal por benigno o leve que sea, para su ingreso, estudio, aislamiento entérico y tratamiento.
5. Notificar de forma inmediata a las autoridades de salud correspondientes la ocurrencia de casos sospechosos.
6. Trasladar en transporte sanitario a todos los casos sospechosos, el medio de transporte utilizado recibirá limpieza y desinfección según normas de bioseguridad antes de ser utilizado nuevamente.
7. Comenzar tempranamente la reposición de líquidos según las recomendaciones siguientes:

HIDRATACIÓN	DOSIS	
	NIÑOS	ADULTOS
GRAVE (vía endovenosa)	Administrar 100 ml/kg de la solución de la siguiente manera: Menor de un año 30ml/kg en la primera hora y 70 ml/kg en las 5 horas restantes. Mayor de un año 30ml/kg en los primeros 30 minutos y continuar 70 ml/kg en las 2 y media horas restantes. Después de hidratado pasar a la hidratación oral.	1 000 ml en la 1ra hora. Administrar igual cantidad en las siguientes horas hasta lograr mejoría del cuadro clínico simultáneamente puede utilizarse la vía oral.
MODERADA (vía oral con SRO si no vomita)	100 ml/kg a administrar en 4 horas	2 400 ml/m ² de superficie Corporal
LEVE (vía oral preferiblemente)	SRO por debajo de un año 50 ml a 100 ml después de cada deposición y por encima de esta edad 100 a 200 ml después de cada deposición administrar en 4 horas o a libre demanda	1 1/2 litros de SRO por vía oral por litro de diarrea
Balance electrolítico y acido-básico	Solución Ringer-lactato	Solución Ringer-lactato

PARA LA REHIDRATACIÓN ORAL EN CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE CÓLERA.

- a. Se dispondrá de sobres con sales para la rehidratación oral:
 - ✓ 1 sobre chico (7g) en 8 onzas de agua hervida
 - ✓ 1 sobre grande (26,6g) en 1 litro de agua hervida
- b. Los sobres para la rehidratación oral se situarán en todas las unidades del sistema nacional de salud.
- c. La mayoría de los pacientes son capaces de ingerir la solución oral.
- d. Administrar la solución rehidratante a libre demanda tanto a niños como adultos, teniendo en cuenta la sed que manifieste el paciente y el número de deposiciones que presente hasta tanto se remita al policlínico u hospital.
- e. Si no se dispone de sobres con sales para la rehidratación, la solución se puede confeccionar de forma práctica como sigue:

Agua hervida	1 litro
Cloruro de sodio	3,5 gramos
Bicarbonato de sodio	2,5 gramos
Glucosa o Azúcar	20 gramos
	44 gramos (1 1/2 onza)
Jugo cítrico (limón, naranja, toronja o tomate)	1 cucharadita

FORMULA CASERA (Para dar a mayores de 5 años).

Agua hervida	1 litro
Sal común	1 cucharadita rasa
Jugo cítrico (limón, naranja, toronja o tomate)	1 cucharadita
Azúcar	8 cucharaditas rasas

NOTA:

NO DAR TE NI OTRAS INFUSIONES

NO AGREGAR BICARBONATO A LAS SRO

MEDIDAS HIGIÉNICAS PARA EL PERSONAL Y LOS PACIENTES

CUERPO DE GUARDIA

1. Al realizar el diagnóstico de caso sospechoso se procede a su atención médica normada, tratamiento específico, toma de muestras para coprocultivo y envío del paciente al cubículo destinado para este fin.
2. El paciente será manejado con sobrebata.
3. Se realizará desinfección terminal del área donde fue atendido el paciente según lo normado.
4. La basura procedente de su atención se llevará a incinerar en bolsas de nylon y el instrumental se desinfectará con cloruro

de benzalconio para su posterior lavado y desinfección.

5. La ropa del paciente, sábanas y toallas serán manejadas según lo normado para su posterior envío a la lavandería.
6. Si su utiliza transporte para el envío del paciente a las sala de infeccioso recibirá desinfección terminal según lo normado.

PARA USAR EN:	CONCENTRACION DE CLORO EN %		CONCENTRACION DE CLORO EN PPM	TIEMPO
Ropas que no presentan huellas de suciedad	0,1		1 000	1 hora
	0,5		5 000	40 minutos
	1,0		10 000	10 minutos
Ropas sucias por excreciones	0,5		5 000	40 minutos
	1,0		10 000	30 minutos
Vajillas con restos de alimentos	0,5		5 000	1 hora
Vajillas sin restos de alimentos	0,5		5 000	30 minutos
Superficies (muebles, transportes, pisos)	0,2		2 000	1 hora
	0,5		5 000	30 minutos
Excreciones: - Orina (1 parte de solución en 2 partes de orina) - Heces (2 partes de solución en 1 parte de heces)	1,0		10 000	30 minutos
	3,0		30 000	30 minutos
Personal médico y paramédico que trate los enfermos	Solución de alcohol yodado			
Personal manipulador de alimentos	1,0	1 000	Dejar secar	

Concentración de volúmenes a tomar de la solución madre (ml)

COLOR DESEADO %	PARA 1 L	PARA 10 L	PARA 100 L
0,05	5	50	500
0,1	10	100	1 000
0,2	20	200	2 000
0,3	30	300	3 000
0,4	40	400	4 000
0,5	50	500	5 000
1,0	100	1 000	10 000
3,0	300	3 000	30 00

CONTROL DE FOCO EN LOS CASOS DE CÓLERA

Por los médicos de la comunidad:

1. Notificación del caso: Todo caso sospechoso o confirmado debe ser notificado a los niveles superiores hasta la UATS nacional.
2. Aislamiento: Los casos sospechosos y confirmados de cólera serán ingresados en salas con precauciones de tipo entérico.
3. Historia epidemiológica: Se confeccionará inmediatamente y profundizando en los siguientes aspectos:

- fecha de primeros síntomas.
- lugares visitados 5 días atrás e identificación de contactos.
- personas que han visitado el hogar del paciente pernoctando en el mismo, manipulando alimentos, utilizando los servicios sanitarios, etc.
- procedencia del agua de consumo y calidad de la misma.

Este documento debe servir para que, de su análisis surjan las hipótesis sobre el posible origen de la infección y por ello debe ser confeccionado con la calidad requerida.

4. Examen de contactos y convivientes: Realizar coprocultivos a todos los contactos y convivientes del paciente si vive en una casa aislada o en el edificio o vecindario donde está el hogar y se extenderá a las instituciones donde el mismo estudie y trabaje.
5. Quimioprofilaxis a contactos y convivientes: El mismo debe ser realizado de la siguiente forma:

Antibiótico	DOSIS	
	NIÑOS	ADULTOS
Doxicilina Doxicilina	6 mg/Kg	300 mg
Tetraciclina (2 dosis/día durante 2 días)	125 mg (de 4-13 años) 50 mg (< 4 años)	500 mg
TMP-SMX (trimetropín-sulfametoxazol)	50 mg/kg (3 dosis en un día)	400 mg (4 dosis/día x 3 días)
Eritromicina (4 dosis durante 3 días)	25 mg/kg	250 mg

6. Desinfección concurrente y terminal: La misma se realizará con hipoclorito de sodio o calcio, a vómitos y excretas así como ropas, utensilios y transportes contaminados con ellos.
7. Cuarentena: Estricta del área identificada como foco hasta 5 días después de la ocurrencia del último caso.
8. Control del medio ambiente: Se realizará en el área del foco y comprenderá las siguientes actividades:

- Determinación de cloro residual
- Muestreo de agua para análisis bacteriológico
- Detección de roturas de las conductoras y redes
- Determinación de obstrucciones del alcantarillado y fosas desbordadas.
- Desinfección de tanques y cisternas
- Suministro de agua potable y proceder a la cloración manual si es necesario
- Calidad sanitaria de los alimentos
- Almacenamiento domiciliario de los residuales sólidos y ciclo de recogida
- Saneamiento ambiental
- Presencia de vectores mecánicos para esta enfermedad

9. Educación para la salud: Se desarrollará de forma permanente y se intensificará con la presencia de un caso sospechoso o confirmado. La misma estará orientada a interrumpir la transmisión de la enfermedad mediante correctos hábitos higiénicos de los integrantes de la colectividad y básicamente tratarán los siguientes aspectos:

- Acudir al médico ante cualquier síntoma de enfermedad
- disposición de excretas
- Correcta disposición de residuales sólidos
- Lucha antivectorial
- Correcta manipulación de los alimentos
- Hervir el agua de beber
- Lavarse las manos antes de elaborar o consumir alimentos y después orinar o defecar.

Tratamiento antibiótico

ANTIBIOTICO	NIÑOS	ADULTOS
TETRACICLINA* (4 veces/día durante 3 días)	12,5 mg/kg/dosis	500 mg/dosis
DOXICICLINA* (dosis única)	6 mg/kg	300 mg
ALTERNATIVAS		
SULFAPRIM-TRIMETROPIM (2 dosis/12 horas, durante 3 días)	50 mg/kg	400 mg/dosis
SULFAMETOXAZO (2 dosis/día durante 3 días)	20 mg/kg/dosis	800 mg/dosis
ERITROMICINA (4 dosis/día durante 3 días)	125 mg/kg/dosis	250 mg/dosis

Otros tratamientos recomendados

ANTIBIOTICO	1era opción	
ADULTOS	Doxiciclina: 300 MG vía oral dosis única.	
GESTANTES	Azitromicina 1g vía oral dosis única o Eritromicina: 500 mg cada 6 horas por 3 días.	
NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO	Azitromicina: 20 mg/ Kg. En dosis única vía oral sin superar 1 gramo o Eritromicina: 12.5mg//Kg. cada 6 horas por 3 días.	Ciprofloxacina: Suspensión o tabletas. 20mg./kg. En dosis única o Doxiciclina Suspensión o tabletas. 2-4 mg./kg en dosis única.
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	Azitromicina: 20 mg/ Kg. En dosis única vía oral o Eritromicina: 12.5mg/ /Kg. cada 6 horas por 3 días.	Ciprofloxacina: Suspensión. 20mg./kg. En dosis única o Doxiciclina: Suspensión. 2-4 mg./k en dosis única.

MEDIDAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA

1. Lavado frecuente de las manos con utilización de desinfectantes y secado con material desechable.
2. Uso de guantes en dependencia de la actividad que se realiza será el tipo que se seleccione y siempre después de retirados los guantes lavarse las manos.
3. Ropa protectora para el trabajo como batas sanitarias, sobretapas, uniformes y otros medios que se consideren para la protección del cuerpo los que se cambiarán siempre que estén evidentemente sucias, ya sea por derrame de algún líquido corporal del paciente o la muestra.
4. En el manejo de cadáveres, además utilizarán, delantal de caucho grueso, doble guantes de goma o látex, tapabocas y gafas de protección.
5. El lavado de la ropa debe ser en la institución en caso de no ser desechables siguiendo las normas de lavado

establecidas por el MINSAP. Manipularla con precaución para evitar heridas que puedan producirse por hojas de bisturí y otros elementos cortopunzantes.

6. Recoger las ropas en los lugares donde fue utilizada, no seleccionar o lavarla en áreas de atención a pacientes, manipular lo menos posible la ropa contaminada.

7. Las ropas desechables se dispondrán en bolsas o contenedores identificado con el símbolo de riesgo biológico y tratados convenientemente con hipoclorito de sodio o calcio al 2%.

8. Las ropas contaminadas, deben disponerse en bolsas plásticas de color rojo o, en su defecto, en bolsas señalizadas teniendo la precaución de doblar las partes sucias hacia adentro y utilizando guantes para su manipulación.

9. Mantener en óptimas condiciones de higiene los carros de ropa limpia, ropa sucia y ropa contaminada, así como el área destinada a la lavandería. No utilizar el mismo carro para todos los fines.

10. Todas las superficies y los instrumentos de trabajo como: sierras, cinceles, tijeras, cuchillos, deben descontaminarse, preferiblemente con hipoclorito de sodio o calcio a 5 000 ppm durante 20 min., luego proceder al fregado y posteriormente esterilizar por calor húmedo.

11. Los trabajadores no circularán por las aéreas exteriores con los Equipos de Protección Personal.

12. Los Equipos de Protección Colectiva para el trabajo como son dispositivos de pipeteo (nunca se realizará el pipeteo bucal), gabinetes de seguridad biológica, mesas limpias de trabajo y de no contar con estos últimos se deben extremar las medidas de bioseguridad.

13. Considerar como riesgo biológico los utensilios utilizados por los pacientes, identificarlos como de riesgo y disponer de un área para la limpieza y descontaminación de estos.

14. Extremar los cuidados con la manipulación de los fómites de los pacientes.

15. Recogida, manipulación y transportación de las muestras en viales o frascos con cierre hermético que impida el derrame de estas y traslado en contenedores resistentes de triple empaque.

16. Exigir la realización de los procedimientos y prácticas de laboratorios según lo normado para estas actividades.

17. Aplicar el plan de manejo de los desechos sólidos peligrosos, desde la generación, segregación, almacenamiento temporal hasta su tratamiento final y disposición final de las cenizas.

18. Tratamiento de los residuales líquidos en su origen de preferencia con hipoclorito de sodio al 2%.

19. En caso de derrame de una muestra biológica o algún fómite, cubrirlo con material absorbente, añadir solución desinfectante y dejar actuar por 20-30 minutos. Nunca recogerlo con las manos y desecharlo en una bolsa de nylon con la simbología de riesgo biológico.

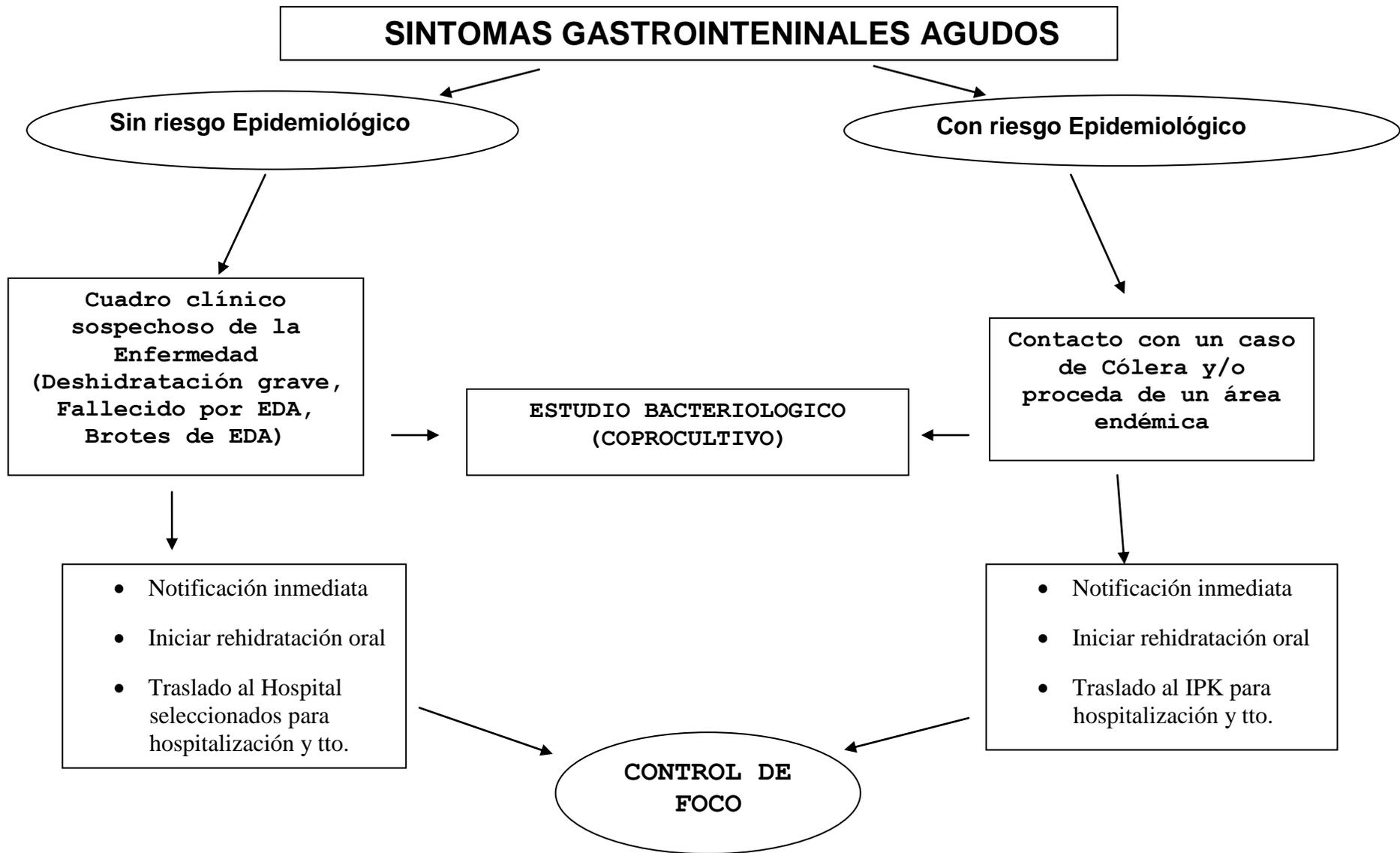
20. Cumplir con las medidas de seguridad ante todo paciente con manifestaciones gastrointestinales y/o deshidratación hasta confirmar el diagnóstico por laboratorio.

21. No guardar alimentos en refrigeradores y congeladores destinados a reactivos, medios de cultivos y muestras.

22. No ingerir alimentos, maquillarse ni fumar en las áreas de trabajo.
23. Prohibir el acceso de personal ajeno a áreas de riesgo y de aislamiento de pacientes. Ni visitas, ni acompañantes.
24. Registrar e investigar todo los accidente, incidente y/o exposición de trabajadores expuestos a agentes biológicos durante su trabajo.

VD Salud Ambiental
CPHEM Ciudad Habana

Vigilancia Epidemiológica de Cólera



DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD
CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGIA Y MICROBIOLOGIA.
CIUDAD HABANA

SUMINISTRO PARA EL STOK DE MEDICAMENTOS A UBICAR EN CUERPO DE GUARDIA DE LAS
AREAS DE SALUD (CALCULO PARA 5 PACIENTES)

MEDICAMENTOS	A SITUAR EN CADA AREA DE SALUD
DOXICICLINA (100MG)	15
TETRACICLINA (250MG)	120
RINGER LACTATO	5 LITROS
SRO (PARA UN LITRO DE AGUA)	30 SOBRES
EQUIPO DE VENOCLISIS	5
GUANTES	10 PARES

DRA. ANA TACORONTE MORALES
VD CPHE CIUDAD HABANA

Octubre 25 de 2010