ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

RIESGO DE CÓLERA ANTE LA CONFIRMACIÓN DE CASOS EN ECUADOR 2016

CÓDIGO: AE – COLERA Nº 01- 2016

I. Objetivo

Alertar a los Establecimientos de Salud de la Sub Región de Salud Jaén, del riesgo de ocurrencia de casos de cólera ante la confirmación de un caso en la ciudad de Machala - Ecuador, con el fin de reforzar la vigilancia epidemiológica y las acciones de prevención y control.

II. Antecedentes

En la región de las Américas hasta el año 2009 se habían reportado brotes aislados, pero en octubre del año 2010, se inició una epidemia de cólera en Haití, país que no había tenido brotes de cólera en más de un siglo, luego de sufrir un terremoto de gran impacto, que generó condiciones sanitarias propicias para la propagación de un brote de cólera.

En Haití, desde el inicio de la epidemia (octubre 2010) a la semana epidemiológica (SE) 12 del 2016, se han registrado 774076 casos, de los cuales 451002 fueron hospitalizados (58%) y 9265 fallecieron, con una tasa de letalidad acumulada de 1,2%. En el 2016, hasta la SE 7, se han notificado 7040 casos sospechosos de cólera, incluidas 88 defunciones. Adicionalmente, el número de casos notificados durante las primeras cuatro semanas del 2016, superó al número de casos notificados en igual periodo, tanto en 2014, como en 2015.

En República Dominicana, desde el inicio de la epidemia (noviembre de 2010) y hasta la SE 12 del 2016, el total de casos sospechosos registrados fue de 30814, de los cuales 468 fallecieron. En el 2016, hasta la SE 7, se notificaron 68 casos sospechosos de cólera y no se reportaron defunciones por esta causa.

En Cuba, hasta la semana epidemiológica (SE) 7/2016 no han sido notificados nuevos casos.

El cólera es un infección intestinal aguda causada por la ingestión de *Vibrio cholerae*; el cólera está relacionado principalmente con un acceso insuficiente al agua salubre y a un saneamiento adecuado, y su impacto puede ser aún mayor en zonas donde las infraestructuras medioambientales básicas se encuentran dañadas o han sido destruidas. Los países en situaciones de emergencia complejas son especialmente vulnerables a los brotes de cólera.

Aproximadamente un 75% de los infectados son asintomáticos, pero los patógenos se eliminan en sus heces durante 7 a 14 días, durante los cuales pueden infectar a otras personas. El cólera es una enfermedad extremadamente virulenta que puede afectar tanto a los niños como a los adultos. En su forma más grave el cólera se caracteriza por una diarrea acuosa aguda de aparición súbita que puede ser mortal debido a la grave deshidratación que causa. El periodo de incubación extremadamente corto (2 horas a 5 días) aumenta las posibilidades de que se produzcan brotes explosivos y de que el número de casos aumente rápidamente.

Luego del Fenómeno de El Niño, en 1998, en nuestro país se presentó el último brote de cólera, en los años siguientes la actividad del cólera disminuyó, progresivamente, en el año 2002, se confirmaron los 2 últimos casos.

III. Situación Actual

El 26 de mayo, mediante el Centro de Enlace del Ministerio de Salud, se ha confirmado un caso de infección por *Vibrio cholerae* O1 - Biotipo El Tor – serotipo Ogawa, en la ciudad de Machala – Ecuador.

Considerando el contexto actual, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades recomienda diversas acciones de prevención y contención ante la posible presentación de casos importados de cólera en nuestra jurisdicción.

III.- Recomendaciones

Los establecimientos de salud del ámbito de la Sub Región de Salud Jaén deben fortalecer las actividades de vigilancia y prevención implementando las siguientes recomendaciones:

1. Difundir la definición de caso probable de cólera: **"Persona de cualquier edad que presenta bruscamente un cuadro clínico de diarrea acuosa con o sin vómitos, con deshidratación severa o shock, y sin presencia de fiebre"** o **"Persona de cualquier edad que muere por un cuadro de enfermedad diarreica aguda acuosa"**.

2. Todo trabajador de los servicios de salud de la jurisdicción, al identificar una persona que cumpla la definición de caso probable de cólera debe comunicarlo inmediatamente a la oficina de Epidemiologia de la Sub Región de Salud Jaén.

3. Ante la detección de un caso probable de cólera, el encargado de epidemiología o quien haga sus veces, inmediatamente deberá llenar la ficha clinico epidemiológica, notificarlo, realizar la investigación dentro de las 48 horas de conocido el caso y de los conglomerados, así como disponer la toma de muestra de heces y envío al Laboratorio Referencial de la Sub Región de Salud Jaén.

4. Fortalecimiento del sistema de vigilancia de síndrome diarreico agudo.

5. Elaboración de mapas de riesgo ante un potencial brote de cólera, según:
   - Cobertura de agua potable, tipos de fuentes, agua de consumo, tiempo de acceso a agua potable.
   - Cobertura de desagüe y otros tipos de formas de eliminación de desechos.

6. Capacitación en protocolos de atención de casos de cólera, incluyendo organización de los servicios para la atención de casos (importados o autóctonos de enfermedad acuosa con deshidratación de diversos grados, incluyendo potencial cólera) incluyendo las medidas de bioseguridad.

7. Garantizar stock de insumos y medicamentos para atención de casos y brotes de enfermedad acuosa con deshidratación de diversos grados, incluyendo potencial cólera.

8. Desarrollar actividades de comunicación en la comunidad para la prevención del cólera con énfasis en el lavado de manos y del cuidado en la manipulación y preparación de alimentos.

9. Establecer coordinaciones a nivel sectorial y multisectorial para las actividades de prevención, control y respuesta ante posibles brotes.

10. Organización de equipos de alerta y respuesta subregional con apoyo de personal que participó en intervención de epidemias de cólera anteriores.

11. Implementar acciones de vigilancia sanitaria internacional según norma del Reglamento Sanitario Internacional, en el Puente Internacional La Balza – Namballe.

12. Es responsabilidad de los responsables de epidemiologia la difusión e implementación de la presente Alerta Epidemiológica, en los establecimientos de su jurisdicción.

Lima, 26 de mayo del 2016

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD JAÉN

Méd. Cir. Willy G. De La Cruz López
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. N° 65290

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD JAÉN
DIRECTOR GENERAL
REGIÓN CAJAMARCA