COLERA

El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba

INFORMA

a sus equipos de salud.

"El cólera se ha extendido ampliamente en el mundo desde 1961, afectando por lo menos 98 países. Una vasta experiencia ha demostrado que la introducción del cólera a un país no puede ser prevenida. Sin embargo, su diseminación dentro de un país sí puede ser controlada".

Pautas para el control del cólera
WHO/CDD/SER/894 Rev. 2 (1991)

INDICE

Presentación 1

El Cólera su verdadera importancia 3

Ante un caso de Cólera 4

Modalidad operativa para la prevención y atención de casos de Cólera en la Provincia de Córdoba (Capital e Interior) 5

Gacetilla sobre prevención del Cólera para su difusión en los medios de comunicación social 6

Slogans de difusión para la prevención de Cólera 7

Slogans de difusión ante la aparición de un caso de Cólera 7

Información básica y pautas de orientación para la prevención y control del Cólera 9

1. Descripción 9
2. Agente infeccioso 9
3. Reservorio 9
4. Período de incubación 9
5. Transmisibilidad 9
6. Medidas de prevención y control 9
7. Modalidad operativa ante un caso de Cólera 12
8. Saneamiento del medio 14
9. Alimentos 20
10. Control de vectores 20

Facsímil Ficha de Control Epidemiológico 22

PRESENTACION

El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, ante la epidemia de cólera generada en la República del Perú, y atento a la posibilidad de que aparezcan casos en la República Argentina, quiere hacer llegar al equipo de salud de la Provincia de Córdoba material actualizado sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento, como también información de los aspectos técnicos sanitarios de esta patología que hace más de cien años no se registra en la región de América.

El presente trabajo pretende ser una herramienta útil para los equipos de salud y consta de:

- El cólera: su verdadera importancia. Es una síntesis con los conceptos generales más sobresalientes de esta enfermedad, que servirán para introducir a los lectores en el tema.
- Modalidad operativa para la prevención y atención de los casos de cólera en la Provincia de Córdoba.
- Un modelo de gacetilla sobre Prevención del Cólera. La misma le será útil para entregar para su difusión a los medios de comunicación locales, ya sean orales o escritos.
- Modelos de slogans para difusión antes de que aparezcan los casos, como una forma de prevenir la enfermedad. Es importante que se le otorgue la más amplia difusión en los medios locales.
- Modelos de slogans para la prevención del cólera. Estos slogans, son para distribuir ante la aparición de casos de cólera.
- Información básica y pautas de orientación para la prevención del cólera; elaborado por la Comisión Nacional de Prevención y Control del Cólera y adaptado a la Provincia de Córdoba. En este material encontrará todas las normas nacionales y provinciales respecto a la enfermedad, en forma de instructivo para la acción.
- Ficha de notificación epidemiológica. Es el modelo de ficha, que debe ser llenado por el personal de salud para notificar la aparición de casos.

Dirección de Medicina Sanitaria.

El Cólera, su verdadera importancia

Por ser el cólera una enfermedad que no padecíamos en nuestro país desde el año 1886, mucha es la falta de información que tenemos al respecto. Esto exige a las autoridades sanitarias extremar la utilización de los distintos medios que permitan llegar a todas y cada una de las comunidades con el fin de que partiendo de la información, se llegue a la acción de todas las medidas preventivas que son las únicas que pueden evitar el contagio de esta enfermedad.

El cólera es una infección intestinal aguda producida por un microorganismo llamado VIBRION COLERICO que al entrar por la boca se dirige al intestino donde se acantona determinando las siguientes etapas:

a) **Incubación:** el microorganismo llega al intestino donde se multiplica. Este produce sus toxinas y se propaga a todo el organismo. El período de incubación es de horas hasta 2 o 3 días, pudiendo llegar hasta 5 días.

b) **Invasión:** aquí comienzan los dolores de cabeza, calambres, baja de temperatura y las deposiciones diarreicas por día van de 4 a 10.

c) **Período colérico:** las deposiciones diarreicas aumentan a 30 y hasta 40 veces diarias y su aspecto es el de líquido opalescente con grumos mucosos de típica forma de granos de arroz. El cuadro se acompaña con vómitos, sudor pegajoso, pulso rápido y un descenso de la tensión arterial a límites extremos.

d) **Período culminante:** la temperatura axilar puede descender hasta 33°C provocando la muerte.

La transmisión se produce al ingerir agua contaminada por vómitos o excrementos de los enfermos; ésta es la vía más importante en cuanto al impacto epidemiológico, ya que convierte esta enfermedad en una verdadera epidemia. En lugares donde se carece de redes cloacales puede producirse la contaminación de las aguas subterráneas que son las que se utilizan para beber ocasionando la infección a través de su ingesta.

Otra vía de contaminación es la falta de higiene en los alimentos que pueden estar contaminados con el microorganismo. El mecanismo más común por el cual el Vibrión Colérico llega de la persona enferma a la sana es el llamado "CICLO ANO-MANO-BOCA". Es decir, al defecar el enfermo ensucia sus manos con materia fecal las que a su vez contaminan todos los objetos que toca y especialmente alimentos que pueden ingerir personas sanas, de esta manera se produce el contagio.

Debido a que la vacuna anticolérica es ineficaz son las medidas preventivas la única arma de lucha para evitar el contagio. Por esto es de fundamental importancia la participación y la autorresponsabilidad que todos debemos tener en la adopción de las siguientes prácticas:

- Purificar el agua (aun el agua corriente) ya sea hirviéndola durante 5 minutos o poniéndole 2 gotas de hipoclorito concentrado (agua lavandina) por litro de agua.
- Lavar las manos antes de comer o manipular los alimentos y después de ir al baño.
- Mantener el inodoro o la letrina con agua lavandina.
- Lavar las verduras crudas y luego

rociar con vinagre y dejar reposar 10 minutos.

- No consumir pescados, mariscos y otros alimentos crudos.
- Mantener refrigeradas las carnes rojas y blancas.
- Combatir las moscas que transportan gran cantidad de microorganismos (entre ellos el Vibrión Colérico) desde la materia fecal o basura hasta los alimentos o utensilios de uso diario.
- Ante la primera deposición líquida concurrir inmediatamente al médico.

En esta enfermedad ocurre que hay personas que aun teniendo el Vibrión Colérico en su organismo y debido a sus defensas, no enferman; es lo que se denomina PORTADOR SANO o ASINTOMATICO. Estas personas si bien son el menor porcentaje de los enfermos, contagian la enfermedad. Por lo tanto, en estos momentos y por prevención es importante que después de defecar se vierta un chorro de agua lavandina en la letrina o inodoro. De esta manera se evitará no sólo el contagio de los portadores sanos o asintomáticos, sino también el de quienes estén en el período de incubación y que también contagian.

En nuestra provincia, a la fecha no existen casos de cólera. Las autoridades sanitarias tienen previsto un operativo tendiente a atacar masivamente este flagelo ante el primer caso. Se dispone de sales y antibióticos de probada eficacia y en cantidad suficiente .

Ante un caso de Cólera

Es importante practicar medidas que eviten la reinfección del mismo enfermo, así como el contagio a los otros miembros de la familia. Para lograrlo se debe:

- Evitar el contacto con los excrementos o vómitos del enfermo.
- Hervir la ropa de cama que haya utilizado en el momento de la deposición líquida o el vómito.
- Mantener con agua lavandina los sanitarios y letrinas. Los recipientes utilizados para la recolección de la materia fecal o el vómito de los enfermos deben ser tratados agregándole agua lavandina y dejándolos reposar durante 30 minutos antes de tirarlos al inodoro o letrina.
- Aislar los utensilios de uso diario del enfermo y lavarlos con agua lavandina.
- Seguir estrictamente las indicaciones médicas.
- La gran pérdida de sales: potasio y sodio del organismo, provoca una rápida deshidratación; es importante entonces que ante la primera deposición líquida se consulte inmediatamente al médico para su tratamiento con sales y antibióticos. Mientras se llega al médico administrarle al enfermo, de a poco, agua hervida y caliente.

El peligro de esta enfermedad reside en su alto poder de contagio, el cual se limita sólo con la adopción de las medidas higiénicas.

Modalidad operativa para la prevención y atención de casos de Cólera en la Provincia de Córdoba (Capital e Interior).

Ante la posibilidad de una aparición de casos de cólera en la Provincia de Córdoba, la modalidad adoptada para su prevención, seguimiento y control es la siguiente:

1. Intensificar las actividades de Educación para la Salud que se vienen realizando. Se sugiere:
   1.1. **Nivel Local**
      a) Distribuir a los medios de comunicación, la información preventiva pertinente para su difusión (se adjuntan modelos de gacetillas y slogans y un modelo de información general sobre la enfermedad).
      b) Capacitación al personal de los equipos de salud de los distintos Centros de Salud de Capital e Interior.
      c) Información a nivel escolar y comunitarias.
   1.2. **Nivel Central**
      Actividades de información y capacitación dirigidas a:
      a) Jefes de Zonas Sanitarias.
      b) Directores de Hospitales de Capital e Interior.
      c) Directores de Centros de Salud de Capital.
      d) Equipos de Salud del Hospital de referencia (Hospital Rawson).
      e) Personal de laboratorios de referencia (Laboratorio del Hospital Rawson y Laboratorio Central sección enterobacterias).
      f) Personal de las brigadas itinerantes constituidas por profesionales médicos y de enfermería.
2. Determinar como hospital base el Hospital Rawson que sería el nosocomio donde se internarían todos los pacientes que padezcan la enfermedad y necesiten ser hospitalizados en la Capital de Córdoba.
3. Determinar que el Laboratorio del Hospital Rawson y el Laboratorio Central, sección enterobacterias, sean los laboratorios de referencia.
4. Disponer que todos los pacientes que padezcan la enfermedad en el interior de la Provincia de Córdoba sean internados y aislados en el lugar de origen y tratados según las normas básicas que se han enviado.
   Comunicada esta novedad **urgente** al Hospital Rawson, brigadas itinerantes, multidisciplinarias pertenecientes a este Hospital, se desplazarán a ese lugar para: asesorar a los niveles locales sobre el tratamiento y recoger las muestras de materia fecal para el estudio de laboratorio correspondiente y la confirmación diagnóstica, y vigilancia de las normas de bioseguridad.
   Asimismo, personal del Departamento de Epidemiología visitará el lugar para realizar el control de foco y el seguimiento de la epidemia.
5. Con respecto a la quimio-profilaxis, por ser antibióticos comunes (tetraciclinas) no habrá problemas de aprovisionamiento para la hidratación, como tratamiento se utilizarán las sales de rehidratación oral.

Gacetilla sobre prevención del Cólera para su difusión en los medios de comunicación social.

El cólera es una infección intestinal producida por un organismo llamado Vibrión Colérico.

Al entrar en la boca a través del agua o alimentos contaminados produce una reacción en la mucosa y músculo intestinal provocando una diarrea acuosa abundante que deshidrata al individuo rápidamente. Esta situación puede provocar la muerte.

La contaminación se da fundamentalmente a través del agua infectada con excrementos y vómitos de enfermos y por las manos sucias.

Por lo tanto para prevenir el cólera es necesario cumplir con algunas normas simples de higiene como son las siguientes:

- Consumir agua hervida o clorada cuando se dude de su potabilidad.
- Consumir alimentos cocidos. En lo posible no consumir frutas o verduras crudas. En el caso de ser necesario lavarlas cuidadosamente, rociarlas con vinagre y dejarlas reposar 10 minutos.
- Lavarse cuidadosamente las manos con jabón antes de comer y después de defecar.
- No comer en casa de comidas de higiene dudosa, ni alimentos provenientes de vendedores ambulantes.
- Colocar agua lavandina en inodoros y letrinas inmediatamente después de defecar.
- Eliminar moscas y otros insectos voladores de los ambientes domésticos.
- Mantener los alimentos debidamente resguardados por el frío (heladeras) especialmente aquéllos de fácil descomposición.

En síntesis, como no existe una vacuna eficaz contra el cólera, la única forma de prevención es el consumo de agua potable, higiene de la vivienda, higiene personal especialmente de manos, consumo de alimentos cocidos y colocar agua lavandina en inodoros y letrinas.

El cólera es una enfermedad de fácil tratamiento si el médico diagnostica a tiempo. Existen medicamentos de probada eficacia que sólo el médico podrá indicar.

Evitar el flagelo, depende de la actitud personal, la consulta inmediata ante el primer síntoma y tomar todas las medidas preventivas aconsejadas.

Slogans de difusión para la prevención del Cólera.

- Si usted cuenta con agua potable, limpie el tanque domiciliario. Este procedimento debe hacerse aunque el agua a utilizar esté en buenas condiciones; de esta manera, prevenimos el cólera.
- Limpie el tanque de agua de su casa de la siguiente manera:
  1) Vacíelo casi totalmente.
  2) Cepille paredes y fondo con agua y jabón.
  3) Enjuaguelo y desagote totalmente.
  4) Llénelo de nuevo y agregue 1 litro de hipoclorito concentrado por cada 1.000 litros de agua.
  5) Deje reposar de 2 a 3 horas.
  6) Elimine toda el agua del tanque abriendo todas las canillas de agua, así se limpiarán también las cañerías.

  ¡Prevengamos el cólera!
- Si el agua que usted y su familia consumen no es potable, ¡hierva todo el agua en recipiente limpio y tapado de 3 a 5 minutos!
  - Deje enfriar en el mismo recipiente tapado.
  - No introduzca utensilios en el agua hervida.
  - Tire el agua que no usó durante el día.

  ¡Prevengamos el cólera!
- Si el agua de consumo familiar no es potable: hiérvala en recipiente tapado de 3 a 5 minutos o agréguele 2 gotas de hipoclorito concentrado por litro, deje reposar 20 minutos y luego use. ¡Prevengamos el cólera
- Arroje los papeles higiénicos al inodoro, no los acumule o almacene en canastos o baldes.
  ¡Evitemos el cólera!
- Si tiene letrina proceda a su limpieza y desinfección a razón de un pocillo de lavandina concentrada por balde de 10 litros de agua.

Slogans de difusión ante la aparición de un caso de Cólera.

- Para prevenir el cólera una de las medidas más importantes y simples es consumir el agua hervida durante cinco minutos.
- Como medida de prevención del cólera por el momento no consuma alimentos crudos.
- Para prevenir el cólera lávese las manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño.
- Ante cualquier caso de diarrea y vómito, es indispensable consultar al médico, que es el único que podrá determinar el tratamiento que corresponda.
- Diarrea o vómito a cualquier edad, consulte urgente al médico. Puede ser cólera.
- Para prevenir el cólera eche un chorro de agua lavandina en su letrina o inodoro después de defecar.
- Todo alimento que no se pueda pelar, todo alimento que no se pueda hervir, no se debe consumir.

- Que no le cueste gastar en agua lavandina para prevenir el cólera; con esto ahorrará en medicamentos y preocupaciones.
- ¿Sabía usted que las moscas y cucarachas contaminan los alimentos porque en la boca, patas y alas transportan gérmenes y bacterias infecciosas? Prevéngase del cólera. Aléjelas de su hogar.
- La vacuna contra el cólera es ineficaz. Sólo las medidas preventivas salvarán su vida.
- La única forma de prevenir el cólera es: consumir agua potable o hervida, la higiene personal especialmente de manos, consumir alimentos cocidos o pelados y colocar agua lavandina en inodoros y letrinas.

Información básica y pautas de orientación para la prevención y control del Cólera.

En el complejo proceso de determinación de una epidemia de cólera es imprescindible reconocer que las condiciones de vida de la población intervienen de modo crucial.

Para que la respuesta del sector salud y de la sociedad en su conjunto tenga un carácter integral, el problema se debe abordar en sus dimensiones biológicas, ecológicas, de conducta y económicas.

El **Vibrio Cholerae** 01 biotipo **El Tor** aerotipo **Inaba** se caracteriza por: producir una alta proporción de personas infectadas en relación a casos clínicos (hasta 8:1) además en un 90% de los casos, las manifestaciones clínicas no se pueden diferenciar de otras enfermedades diarreicas agudas, y por último, dada su capacidad de sobrevivir por largos períodos de tiempo en el ambiente (agua, desechos y alimentos húmedos no cocidos adecuadamente), es posible esperar su introducción en áreas del continente americano por lo que la República Argentina y la Provincia de Córdoba no estarían exentas.

1. DESCRIPCION

El cólera es una enfermedad toxiinfecciosa bacteriana intestinal aguda, cuya forma más frecuente de presentación es de comienzo brusco, con diarrea acuosa y profusa, vómitos, deshidratación rápida, acidosis y colapso circulatorio. La infección asintomática es más frecuente que la enfermedad, especialmente en algunos biotipos (El Tor). Son comunes los casos leves, especialmente en niños, en los que sólo se presenta diarrea. La letalidad es menor del 1% con tratamiento oportuno.

2. AGENTE INFECCIOSO:

Vibrio Cholerae (Vibrión Colérico).

3. RESERVORIO:

El hombre.

4. PERIODO DE INCUBACION:

De horas a 5 días; promedio 2 a 3 días.

5. TRANSMISIBILIDAD:

La transmisión primordial ocurre por la ingesta de agua y otros alimentos contaminados. Se han descripto brotes por la ingesta de mariscos crudos o mal cocidos. Las manos, moscas y fomites contaminados tienen importancia en poblaciones con necesidades básicas insatisfechas.

6. MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Se realizará con criterio de "vigilar para actuar", a través de la notificación, análisis oportuno de los datos, difusión y recomendaciones necesarias para adoptar medidas de control o ejecutar la investigación de brotes.

Se utilizarán fuentes de datos epidemiológicos (factores y grupos de

riesgo, distribución, magnitud), técnicos (prácticas de diagnóstico, prevención y control) y operativos (disponibilidad asistencial, recursos humanos, técnicos, etc.). El análisis de tales datos comenzará local y tempranamente y se hará según circunstancias de tiempo, lugar y personas.

a) Todo nivel epidemiológico, provincial o comunal deberá acceder a la siguiente información básica:
   - Estructura demográfica
   - Estado nutricional
   - Saneamiento ambiental
   - Situación socioeconómica
   - Morbimortalidad

b) Se deberá planificar y ejecutar con la suficiente anticipación, aun sin notificación de casos, el aprovisonamiento de elementos e insumos básicos para el control de un eventual brote. Los mismos deberán ser acopiados en cada jursdicción y distribuidos, según criterio de la autoridad sanitaria provincial correspondiente, con exclusivo destino al control de brotes de cólera. Cuando la situación de salud lo exija.
   Se considera imprescindible contar con los siguientes insumos básicos:
   - *Sales de rehidratación oral.*
   - Soluciones para hidratación parenteral.
   - Antibióticos quimioterápicos.
   - Tubuladuras, sondas nasogástricas, jeringas, agujas, guantes, chatas, ropa blanca, elementos de desinfección e higiene de pacientes, personal y medio ambiente, frascos para toma y envío de muestras, etiquetas y todo otro material que se considere necesario, según demanda.
   - Hipoclorito de NA al 10% u 8%.

c) Toda la estructura de salud vinculada a la asistencia de enfermedades diarreicas, tanto en el nivel provincial como municipal, estará en situación de alerta máxima, a los efectos de poder detectar, evaluar y notificar de inmediato cualquier aumento significativo del número de casos. Sin perjuicio de ello, se recomienda crear, en aquellas jurisdicciones de mayor riesgo, puestos centinelas en ubicación estratégica, a determinar por la autoridad sanitaria provincial o local correspondiente. La función de estos puestos será la de monitorear diariamente el número de casos de enfermedades diarreicas agudas. La información recabada deberá ser comunicada por la vía más rápida *posible a la autoridad sanitaria* provincial correspondiente y por intermedio de ésta, al Area de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección Nacional de Promoción y Protección de la Salud, renovando la información cada 24 horas.

d) *La notificación de casos o brotes será* inmediata (Ley 15.465, art. 20, Grupo A: "Enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional") por vía telefónica, radiotelegráfica, a la autoridad sanitaria provincial correspondiente: Departamento de Epidemiología de la Provincia, Rondeau 258, Tel. 227532, 227537, 228565 o 40303. Todos los días a partir de las 14 horas y SABADOS y DOMINGOS: Hospital Rawson, Ruta Nacional 9 y bajada Pucará, Tel. 228445, 224026 al 28.
   La notificación de casos al nivel provincial debe incluir los siguientes datos:
   - Servicio de Salud
   - Nombre completo del enfermo o caso sospechoso
   - País de residencia
   - Lugar de procedencia (endémica o epidémica)

- Fecha de nacimiento, edad, sexo
- Domicilio de residencia, especificando localidad
- Fecha de los primeros síntomas
- Fecha de hospitalización, nombre del establecimiento hospitalario
- Número de contactos declarados menor de 9 años y mayor de 10 años
- Fecha envío de la muestra para examen de tipificación

e) Por cada caso confirmado de cólera se confeccionará además una ficha epidemiológica de registro —se adjunta modelo— la que deberá ser remitida al nivel epidemiológico provincial y de éste una copia al nivel central por la vía más rápida posible.

f) Las autoridades sanitarias provinciales asignarán explícitamente responsabilidades de conducción, coordinación, supervisión y evaluación de las actividades de prevención y eventual control del cólera en sus respectivas jurisdicciones, a uno o más profesionales, cuyos nombres, direcciones y teléfonos serán comunicados al nivel central y actualizados cuando así corresponda.

g) En cada jurisdicción se convocarán los organismos, servicios o instituciones que posean guardias telefónicas las 24 horas del día, según criterio de la autoridad sanitaria local correspondiente, para colaborar con la misma, brindando asesoramiento sobre prevención, diagnóstico, esquema terapéutico, cadena epidemiológica, control de personas y mercaderías, derivación de muestras y toda otra información disponible. Todo mensaje debe ser de alerta, sin connotaciones alarmistas.

h) Cada jurisdicción deberá esquematizar la redistribución de personal sanitario (médicos, enfermeros, asistentes sociales y otros miembros del equipo de salud) para reforzar la cobertura asistencial en casos de brotes, teniendo en cuenta que el diagnóstico temprano de los contactos y el tratamiento oportuno de los casos son factores determinantes en la limitación epidemiológica de la enfermedad.

i) Se recomienda que al ingreso de pasajeros provenientes de áreas endemoepidémicas, un profesional de la salud pregunte al conductor y auxiliares del medio de transporte de que se trate, sobre antecedentes de diarrea, vómitos y fiebre entre el pasaje. Estos profesionales deberán efectuar además una inspección visual de los pasajeros, en búsqueda de signos compatibles con el cólera.
El Reglamento Sanitario Internacional fija al respecto las siguientes previsiones (Capítulo II):
"Artículo 61:
Para los efectos del presente Reglamento, se fija en cinco días el período de incubación del cólera".
"Artículo 62:
1. Si al arribo de un barco, aeronave, tren, vehículo de carretera u otro medio de transporte se descubre un caso de cólera o si se ha declarado algún caso de cólera a bordo, la autoridad sanitaria: (a) podrá someter a vigilancia o a aislamiento a los pasajeros o tripulantes sospechosos durante un máximo de cinco días contados desde la fecha del desembarco; (b) se encargará de supervisar la eliminación y la evacuación higiénica del agua, los alimentos (con exclusión del cargamento), las deyecciones humanas, las aguas residuales, inclusive las aguas de cala, los desechos y cualquier otra materia que se considere contaminada, y también se encargará de la desinfección de los

depósitos de agua y de vajilla y utensilios de cocina.
2. Una vez efectuado lo dispuesto en inciso (b), el barco, la aeronave, el tren, el vehículo de carretera o cualquier otro medio de transporte será admitido a libre plática".
"Artículo 63:
Los alimentos transportados como cargamento a bordo de barcos, aeronaves, trenes, vehículos de carretera u otros medios de transporte en que se haya declarado un caso de cólera durante el viaje sólo podrán ser sometidos a análisis bacteriológico por las autoridades sanitarias del país de destino".
"Artículo 64:
1. No se exigirá a ninguna persona que se someta a escobilladura rectal.
2. Podrá exigirse el examen de heces en el caso de las personas que lleguen en viaje internacional de un área infectada durante el período de incubación del cólera y que presente síntomas indicativos de esa enfermedad".

j) En caso de fallecimiento de un enfermo de cólera, el cadáver se dispondrá en cajón con caja metálica sellada o en bolsa de nylon de 100 micrones por lo menos, también sellada.

7. MODALIDAD OPERATIVA ANTE UN CASO DE COLERA

7.1. MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS

Se define como caso sospechoso a toda persona que presenta diarrea brusca acuosa profusa, con deshidratación durante las primeras horas del comienzo del cuadro, o que, con síndrome gastroenterítico proviniera de área endémica o epidémica o hubiera tenido contactos con enfermos.

Se define como caso confirmado aquél que cuente con diagnóstico de laboratorio positivo.

- Cada jurisdicción deberá protocolizar el esquema asistencial de los pacientes, según la infraestructura local, teniendo en cuenta su categorización según: (a) pacientes de manejo ambulatorio; (b) pacientes que se internarán sólo horas hasta que su condición hidroelectrolítica permita la continuidad del tratamiento por vía oral, en forma ambulatoria; (c) pacientes de gravedad que permanecerán internados más de 24 horas.
- Esta categorización incluye asignación específica de personal y espacio dentro del órgano asistencial, así como la evaluación de las medidas higiénico-profilácticas intrainstitucionales, de acuerdo con el grado de complejidad de cada nivel asistencial. Esta situación implicaría la distribución de los espacios físicos para disminuir el peligro de contagios. Se recomienda que todo caso detectado sea atendido en su lugar de residencia o de detección.
- Cada jurisdicción deberá protocolizar y difundir toda norma higiénico-profiláctica relativa al personal de salud, insistiendo en la jerarquización de la higiene de manos, utensilios, uso de guantes y aseo personal en general.
- Si la demanda de guantes de látex supera las existencias, los mismos pueden ser higienizados con agua jabonosa seguida de enjuague agregándole posteriormente hipoclorito de sodio al 1%. Es necesario

no mezclar el hipoclorito de sodio con sustancias saponificantes, para evitar intoxicaciones, por gas cloro en las personas.

7.2. TRATAMIENTO DE LOS CASOS

Debe administrarse terapia de hidratación oral o parenteral para corregir la hidratación y el desequilibrio electrolítico.

La categorización de la deshidratación en leve, moderada o grave, y la terapéutica de rehidratación correspondiente a cada caso, se ajustarán a las Normas del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas/OMS/OPS, Washington/1985/88.

La medicación se indicará según el siguiente criterio:

Adultos:
- **De elección:** Docicilina, 300 mg diarios-monodosis (Vibramicina).
- **Alternativas:** Tetraciclina, 500 mg cada 6 horas, 3 días.
  Trimetoprima-Sulfametoxazol, comp. 160 mg de Trimetoprima, 800 mg de Sulfametoxazol, 1 comprimido cada 12 horas, 3 días.
  Eritromicina, 250 mg cada 6 horas, 3 días.
  Furazolidona, 100 mg cada 6 horas, 3 días.
  Quinolonas de primera generación, Norfloxacina, 600 mg 1 día/monodosis.

Embarazadas:
- **De elección:** Ampicilina, 500 mg cada 6 horas, 5 días o 750 mg cada 6 horas, 3 días.
- **Alternativa:** Furazolidona, 100 mg cada 6 horas, 3 días.

Niños mayores de 9 años (hasta 15 años):
- **De elección:** Doxiciclina, 6 mg/kilogramo de peso, única dosis.
- **Alternativa:** Tetraciclina, 50 mg/kilogramo de peso/día, en 4 tomas diarias, 3 días (máximo 2 g/día).
  Trimetroprima-Sulfametoxazol, 8 mg de Trimetoprima y 40 mg de Sulfametoxazol por kg/día, en tomas diarias, durante 3 días. Máximo 1600 mg de Sulfametoxazol y 320 mg de Trimetoprima.
  Eritromicina, 50 mg/día, en 4 tomas, 3 días. Máximo 2 g.
  Furazolidona, 5 mg/kg/día, en 4 tomas, 3 días. Máximo 400 mg.

Niños menores de 9 años:
- **De elección:** Trimetoprima-Suflametoxazol, 8 mg de Trimetoprima y 40 mg de Sulfametoxazol/kg/día, en 2 tomas, 3 días.
- **Alternativa:** Eritromicina, 50 mg/kg/día, en 4 tomas, 3 días.
  Furazolidona, 5 mg/kg/día, en 4 tomas, 3 días.

Inmunocomprometidos:
- No utilizar dosis únicas.
- Prolongar el tratamiento no menos de 7 días.

Adultos:
- **De elección:** Trimetoprima - Sulfametoxazol. Igual dosificación que la señalada para adultos no inmunocomprometidos.
- **Alternativa:** Norfloxacina. Idem anterior dosificación.
  Ampicilina. Idem anterior dosificación.

7.3. CONTROL DE LOS CONTACTOS

Se procederá a vigilar a los contactos del caso índice durante 5 días a partir de la detección.

Se recomienda la quimioprofilaxis de los contactos, de acuerdo al siguiente esquema:

Adultos:
- Doxiciclina, 300 mg/monodosis, administrada por el operador sanitario.

Niños mayores de 9 años:
- Doxiciclina, 200 mg/monodosis, también administrada por el operador sanitario.

Niños menores de 9 años:
- Igual al tratamiento del caso. Ver punto 7.2.

Embarazadas:
- Igual al tratamiento del caso. Ver punto 7.2.

Inmunocomprometidos:
- Igual al tratamiento del caso. Ver punto 7.2.

7.4. VACUNA ANTICOLERICA

Suspensión de bacilos muertos – 3 dosis (0 – 7 – 21 días). Esta vacuna tiene un efecto profiláctico limitado; protege sólo por un período de 3 a 6 meses, aproximadamente al 40/50% de las personas vacunadas.

La Oficina Panamericana de la Salud ha recordado que su aplicación no está recomendada como medida de prevención o control por lo que la misma no se exige a las personas que entren o salgan de países afectados (OMS/OPS - HST/ E4/28/1 – 042, fecha 8 de febrero de 1991).

8. SANEAMIENTO DEL MEDIO

Dado que tal como ya se ha hecho mención el reservorio principal del cólera es el hombre y que la transmisión ocurre fundamentalmente por la ingestión de aguas contaminadas por heces o vómitos de pacientes o, en menor escala, de portadores y por la ingestión de alimentos contaminados con aguas servidas, excretas, manos sucias y moscas, se hace necesario adoptar medidas de control ambiental tendientes a interrumpir las vías de transmisión en las cuales el medio juega un papel preponderante. Al respecto se ha estimado oportuno impartir las siguientes instrucciones:

8.1. Se deberá reforzar la vigilancia sanitaria sobre los sistemas de abastecimiento de agua potable de manera de asegurar la calidad del agua que recibe el consumidor.

8.1.1. En primer término deberá realizarse una exhaustiva revisión sanitaria de los sistemas con el fin de verificar si las instalaciones se encuentran en estado satisfactorio y si las diferentes operaciones están siendo ejecutadas apropiadamente. Para estos efectos se recomienda seguir la secuencia natural, comenzando por la fuente de agua y las obras de adaptación, cuando proceda, continuando con el tratamiento, la desinfección, el almacenamiento y la distribución.
La inspección sanitaria permite identificar y señalar con aprecisión posibles problemas y fuentes de contaminación de manera de prevenir y controlar la ocurrencia de situaciones potencialmente peligrosas.
Especial atención debe prestarse a la adecuada protección de la fuente,

cuando ella corresponda a aguas superficiales, al estado y funcionamiento de los sistemas de desinfección, al estado y protección de los depósitos, centrales de reserva y distribución. La autoridad de salud deberá proceder al minotoreo de la calidad del agua de consumo en aquellos lugares que a su criterio sea necesario.
En caso de detectarse fallas o anomalías o de comprobarse situaciones de riesgo, deberá tomarse inmediato contacto con el Administrador local de las Obras Sanitarias respectivas, para solucionar las fallas o coordinar medidas que permitan controlar, tanto como sea posible, los riesgos detectados, a través del refuerzo de etapas claves del tratamiento, tales como la desinfección en planta y/o la recloración en puntos seleccionados de la red de distribución.
A este respecto situaciones de particular riesgo son:

a) Fuentes de agua superficiales ubicadas aguas abajo de descargos de agua servidas.
b) Redes deterioradas, roturas frecuentes de tuberías y existencia de interconexiones.
c) Suministro intermitente u ocurrencia de cortes de agua frecuentes en todo o parte del sistema.

8.1.2. Debe recordarse que el estado deficiente de las instalaciones sanitarias domiciliarias internas atentan contra la calidad del agua de consumo. A tales efectos se recomendará a los usuarios que controlen las mismas, especialmente pérdidas de agua, posibilidad de conexiones cruzadas con cloacas y pluviales, estado de los tanques domiciliarios, cisternas de reserva y distribución del agua potable, etc. Se recomendará especialmente se efectúe la desinfección de dichas instalaciones.

8.1.3. Los Servicios de Salud deberán coordinar su acción de control con las Empresas y servicios locales de suministro de agua potable, con el fin de reforzar el muestreo destinado a comprobar la calidad bacteriológica del agua suministrada, poniendo especial énfasis en que se dé estricto cumplimiento a lo prescripto por las normas vigentes, en lo que se refiere a cantidad y distribución espacial de las muestras a tomar en cada uno de los abastos de su jurisdicción.
Particular atención deberá prestarse en aquellos puntos en que se detecte presencia de gérmenes del grupo coliforme donde:

a) Se deberán extraer muestras diarias en el mismo punto en donde se detectó el problema, hasta que por lo menos en dos muestras consecutivas no se presenten dichos gérmenes, y
b) Se deberá disponer a la brevedad posible las providencias necesarias para encontrar la causa de la contaminación y ejecutar las operaciones necesarias para eliminarla.

Las muestras de repetición deben extraerse en forma adicional al programa rutinario de muestreo.

8.1.4. Las autoridades de Salud locales deberán reforzar el control del cloro residual de las redes de

distribución de manera de asegurar que en todo momento el contenido de cloro residual no sea inferior de 0,5 mg/l, en aquellos puntos más desfavorables o más alejados de la red. Lo anterior, sin perjuicio de los muestreos de cloro libre residual que, de acuerdo con la norma, debe ejecutar el propio servicio productor de agua. Mientras dure la emergencia los resultados del control de cloro libre residual hechos por el Servicio de Salud serán analizados diariamente, debiéndose dar cuenta inmediatamente al Administrador del servicio de agua potable de cualquier déficit encontrado y coordinar las medidas necesarias para subsanar la situación.

8.1.5. Sin perjuicio de adoptar todas las acciones necesarias para obtener de parte de los servicios de agua potable el estricto cumplimiento de los requisitos de calidad bacteriológica y de desinfección según normas vigentes, los servicios provinciales y/o locales de saneamiento deberán identificar en un plano de la red los puntos en que se detecte presencia de coliformes, de fecales y los puntos con cloro insuficiente, configurando así en el mapa las zonas que permitirán conocer al equipo de salud si existen sectores de riesgo. Respecto de aquellos sectores identificados como de riesgo, se deberán adoptar las siguientes acciones:

- Delimitar, en conjunto con el servicio de agua correspondiente, el sector de riesgo identificado y analizar los posibles elementos que inciden en el fenómeno.
- Efectuar coordinadamente con el servicio de agua un muestreo bacteriológico en el sector de riesgo y verificar la concentración de cloro libre residual suficiente; se deberá aumentar la dosis de modo de alcanzar en el menor tiempo posible el residual óptimo (0,50 mg/l).
- En los sectores en que se detecte la presencia de coliformes y fecales se deberá alertar a la población en el sentido de hervir el agua previo a su consumo.
- Investigar luego exhaustivamente las posibles causas de contaminación teniendo en cuenta los resultados bacteriológicos. Para los sectores detectados como de alto riesgo —presencia de coliformes fecales— se deberá informar y coordinar acciones con el servicio de epidemiología y educación sanitaria.

8.1.6. Analizar los estratos de población de acuerdo a las características de los servicios que disponen:

a) Población que cuenta con servicio de agua de abastecimiento centralizado.
La autoridad sanitaria abordará en todas las jurisdicciones con las empresas proveedoras del servicio las pautas establecidas en los puntos 8.1 a 8.1.5.
De no cumplirse con estas normas, la autoridad de salud alertará a la población para que desinfecte el agua destinada a bebida, preparación de alimentos, higiene de manos y limpieza de utensilios.

a.1) Desinfección de tanques de reserva:

Se limpiarán los tanques de reserva con agua y jabón. Se desinfectarán con hipoclorito concentrado a razón de un litro por cada 1.000 litros de agua. Se enjuagarán varias veces antes de su uso.
Este procedimiento de limpieza debe hacerse aunque el agua a utilizar esté en buenas condiciones.

a.2) Si el agua no está en buenas condiciones se clorará el agua de las cisternas o el tanque de reserva a razón de 200 (doscientas) gotas de hipoclorito concentrado cada 100 litros de agua.

a.3) Si la población no puede cumplir con estas condiciones la recomendación será:
- Hervir el agua en recipiente limpio y tapado de 3 a 5 minutos y no más de 5 minutos.
- Dejar enfriar el agua en el mismo recipiente tapado, sin modificar esta condición durante su uso.
- Desechar el agua no usada durante el día.
- No introducir utensilios en el agua hervida.
- Otro método es clorar el agua. Agregar a 1 (un) litro de agua 2 (dos) gotas de hipoclorito concentrado. Dejar reposar 20 minutos en recipiente tapado y luego usar.

b) Población que no cuenta con servicios de agua centralizada.

b.1) Con perforación propia: se reiteran las recomendaciones de limpieza y clorado del tanque enunciados en los puntos a.1) y a.2).

b.2) Población marginal que cuenta con agua deficiente en cantidad y calidad. Debe observar las recomendaciones para clorar o hervir el agua en el punto a.3).
Se entiende que estas medidas de prevención pueden no ser alcanzadas económicamente por este estrato social. Aquí la autoridad de salud deberá concurrir con todos los medios a su alcance para evitar situaciones de riesgo.

c) Población que no cuenta con servicio cloacal:

c.1) Si tiene sistemas de cámara séptica y pozo absorbente o pozo negro, deberá proceder al desagote de los pozos absorbentes o pozos negros para evitar desbordes contaminantes.

c.2) Si tiene letrina proceder a su limpieza y desinfección con agua clorada a razón de un pocillo de lavandina concentrada por balde de agua preparada en el momento de su uso.
Los papeles de higiene personal deben ser arrojados dentro de la letrina, nunca deben almacenarse en canastos o baldes.

8.2. Población que cuenta con servicio de provisión de agua corriente en vivienda pero no de cloacas.

Si el agua provista no reúne condiciones de seguridad toda agua que

se utilice para beber, preparación de alimentos, higiene de manos y utensilios de cocina, seguirá las siguientes recomendaciones:

Hervir el agua en recipientes limpios y tapados de tres (3) a cinco (5) minutos y no más de cinco (5) minutos.

El enfriamiento del agua hervida debe hacerse en el mismo recipiente bien tapado, y conservado de la misma manera durante su uso.

El agua no utilizada en el día debe ser desechada.

No deben introducirse utensilios en el agua hervida ya que pueden contaminarla.

Otro método de desinfección del agua de bebida consiste en el agregado de dos gotas y no más de dos gotas de lavandina concentrada por cada litro de agua, esperar 20 minutos antes de utilizarla. Este método sólo es válido en aguas transparentes.

8.2.1. La población que no cuente con red cloacal debe proceder al desagote de los pozos negros de modo de evitar desordes contaminantes en situaciones de emergencia.

8.2.2. La población que se abastezca de aguas provenientes de pozo o perforación propia debe clorar el agua en la cisterna o en el tanque de reserva a razón de 200 (doscientas) gotas de hipoclorito concentrado por cada cien litros de agua.

8.2.3. Para la población que no cuente con sistema de provisión de agua vale todo lo dicho anteriormente con respecto al hervido del clorado del agua.
Es este el grupo sometido a mayor riesgo; los servicios locales de Salud deberán prever los insumos necesarios para hacer frente a toda emergencia que se declare en tales poblaciones. Si tiene letrina debe procederse a su limpieza y desinfección con agua clorada a razón de un pocillo de lavandina concentrada por balde de agua de 10 litros, preparar en el momento de su uso.
Los papeles de higiene personal deben ser arrojados dentro del pozo de la letrina, nunca deben ser almacenados en canastos o baldes.

8.3. Deberá prestarse especial atención a la eliminación sanitaria de excretas de fuentes móviles y fijas y a la conservación de letrinas sanitarias a prueba de moscas.

Se estima importante señalar la necesidad de controlar el vertimiento de los tanques sépticos de acumulación de los líquidos cloacales y aguas servidas y de los transportes internacionales terrestres de pasajeros provenientes de las zonas afectadas por el brote.

Deberá habilitarse una zona de descarga del contenido de estos tanques sépticos en puntos estratégicos a la entrada de las ciudades y poblaciones fronterizas, estableciéndose explícitamente la prohibición de cualquier vertimiento en sitios no autorizados.

Los servicios de salud deberán notificar por escrito lo anterior a las empresas de transporte que corresponda.

Los puntos de vertimiento serán zonas de acceso restringido, lejos de masas o cursos de agua, en donde se excavará un foso de dimensiones adecuadas. Se cuidará, al igual que en los pozos absorbentes, que la excavación no llegue hasta las napas, (distancia entre fondo del pozo y máximo nivel de la napa freática no menor de 2 m). Se impermeabilizará el fondo y se le agregará lechada de cal. Una vez producido el vertimiento se procederá a cubrir las heces con una capa de tierra de

al menos 20 cm de espesor. Toda vez que se ha verificado este relleno se agregará lechada de cal para recibir el nuevo vertimiento.

La elección de los puntos de vertimiento, así como su operación y vigilancia se hará en coordinación con la Municipalidad y el servicio de agua potable local. Cuando la característica del suelo así como la ubicación de la napa aconsejen otro tipo de disposición final de los líquidos de tanques sépticos la variante que se proponga deberá contar con la aprobación previa del servicio de Salud Provincial y/o local.

Luego de efectuada la evacuación de las heces y como medida previa a la puesta en funcionamiento del servicio higiénico del vehículo transporte se procederá a agregar al estanque de éste un desinfectante aprobado por la autoridad sanitaria para su uso en letrinas químicas, según las dosificaciones prescriptas para el producto.

A su arribo al destino terminal, se deberá agregar una dosis adicional de desinfectante químico una hora antes de la descarga de las heces a la red cloacal.

Sobre este último aspecto y como medida preventiva adicional es conveniente que se haga una verificación, siquiera expeditiva, sobre las condiciones tanto de las cloacas del sistema de tratamiento de los líquidos cloacales como del punto del vertimiento final en el sistema.

8.4. En el caso de los transportes aéreos provenientes de las zonas afectadas, la autoridad sanitaria deberá cerciorarse que los tanques de acumulación de heces de las aeronaves utilicen desinfectantes químicos que cumplan con las especificaciones recomendadas en el Manual de Higiene y Saneamiento de los Transportes Aéreos de la Organización Mundial de la Salud.

8.5. Los servicios de salud deberán coordinar las acciones de control de las descargas de aguas servidas y excretas mientras los barcos provenientes de las zonas afectadas por el brote se encuentren en puerto a menos que se implementen las medidas necesarias para obtener una desinfección concurrente con este tipo de desecho previo a su descarga.

8.6. Deberá prestarse atención especial al desagote de los pozos sépticos por carros atmosféricos.

La operación del transporte y la disposición final de los líquidos cloacales, mediante camiones atmosféricos, deberá efectuarse según la norma sanitaria, debiendo la autoridad competente verificar su estricto cumplimiento.

8.7. Un fenómeno que es dable observar frecuentemente en zonas de concentración urbana, especialmente la marginal con carencia del servicio de cloacas, es el referente al desborde de los pozos sépticos o pozos negros o absorbentes.

Cuando el afloramiento de las aguas negras no pueda impedirse debe evitarse el contacto con los líquidos mediante técnicas de ingeniería sanitaria (entubamiento, agregados de otros pozos en serie o paralelos, etc.). Hasta tanto se llegue a ello se mantendrá el líquido enérgicamente desinfectado.

9. ALIMENTOS

Los Servicios de Salud deberán reforzar sus programas de vigilancia de la calidad sanitaria de los alimentos.

9.1. Se pondrá especial énfasis en aquello que se refiere a la observancia de los procedimientos sanitarios y de las prácticas de control de calidad en los establecimientos en donde se elaboran, preparan y/o expanden productos alimenticios y bebidas para consumo humano.

Particular atención deberá prestarse al cumplimiento de las exigencias sanitarias en cuanto a abastecimiento de agua potable en cantidad y previsión suficiente para las necesidades de funcionamiento y de aseo de los establecimientos, a la desinfección de las instalaciones domiciliarias internas de reserva y distribución del agua potable, al buen estado de los sistemas de evacuación de aguas servidas, y de los sistemas de acumulación domiciliaria y frecuencia de recolección de basura, a las facilidades higiénicas para el personal y al buen funcionamiento de los refrigeradores, vitrinas refrigeradas y/o cámaras frigoríficas, cuando corresponda.

Asimismo en la inspección deberá ponerse especial atención a aquello que guarda relación con el cumplimiento de las prácticas higiénicas recomendadas en cuanto a la manipulación de los alimentos.

9.2. El refuerzo de las acciones de muestreo se pondrá en los alimentos pertenecientes al grupo de mayor riesgo epidemiológico, y en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a calidad microbiológica.

9.3. Se deberá instruir a la población respecto de la importancia de la limpieza en la preparación y la manipulación de los alimentos y de su conservación a la temperatura apropiada y su protección ante la presencia de moscas y cucarachas. Asimismo se la deberá instruir en cuanto a los riesgos de consumir mariscos crudos y vegetales que habitualmente se consumen en estado crudo.

9.4. Los servicios de salud conjuntamente con los de Obras Sanitarias deberán delimitar las zonas contaminadas con descargas de aguas servidas provenientes de los sistemas de evacuación de líquidos de origen domiciliario o industrial, estableciendo la prohibición de pesca y recolección de mariscos en dichas zonas así como el uso relativo de sus aguas.

9.5. Las autoridades sanitarias en todos sus niveles tienen la responsabilidad de arbitrar todas las medidas necesarias para impedir las ventas en el territorio nacional de mariscos y otros productos del mar y de vegetales y frutas de crecimiento al ras de suelo y consumo crudo provenientes de las zonas afectadas por el brote epidémico que no cuenten con certificación oficial respecto de su calidad sanitaria.

10. CONTROL DE VECTORES

Dado el rol que pueden desempeñar las moscas y cucarachas en la transmisión del cólera, es importante adoptar medidas tendientes al control y a la eliminación de focos de proliferación de este vector sanitario.

Al respecto la autoridad sanitaria deberá emprender las siguientes acciones:

10.1. Coordinar con las autoridades municipales locales todas las medidas necesarias para optimizar los sistemas de

acopio domiciliario, recolección y disposición final de basuras urbanas de manera de eliminar focos de atracción y proliferación de moscas en las ciudades y sus alrededores.

10.2. Exigir que la disposición final de basuras urbanas se realice según técnicas sanitarias de eficacia debidamente comprobada.

10.3. En tanto se implementan soluciones definitivas para dar adecuada disposición final a las basuras urbanas, coordinar con los municipios la aplicación periódica de insecticidas de acción residual para mantener bajo control la población de moscas, las Direcciones de Saneamiento Ambiental de los Servicios de Salud podrán asesorar a los municipios en cuanto al tipo y dosis de los insecticidas a utilizar y a las frecuencias de sus aplicaciones.

10.4. Dado el riesgo que presentan los lugares de concurrencia masiva de personas, como colegios, hospitales, clubes, lugares de comida, cuarteles, hoteles, etc.; se considera importante la adopción de medidas destinadas al control de los aspectos del medio ambiente que puedan incidir en las vías de transmisión de la enfermedad. Al respecto la autoridad sanitaria hará cumplir las normas sanitarias correspondientes.

FICHA CONTROL EPIDEMIOLOGICO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
PROVINCIA DE CORDOBA
Departamento de Epidemiología Nº

COLERA

Fecha de notificación / /

1. IDENTIFICACION ZS Nº | DPTO. | Centro de Salud

Nombre del Paciente

Fecha de nacimiento / / | Edad | Sexo

Dirección Nº

Localidad | Seccional | Barrio

Lugar de trabajo

Ocupación

Lugar donde estudia

2. HOSPITALIZADO ☐ SI ☐ No | Fecha de internación / /

Lugar

3. MANIFESTACIONES CLINICAS ☐ Fiebre ☐ Cólicos ☐ Náuseas

Fecha de los primeros síntomas / / ☐ Vómitos ☐ Diarrea ☐ Dolor abdominal

Características de diarrea | Aspecto de la diarrea | Frecuencia de la diarrea

Presencia de sangre en heces ☐ SI ☐ No ☐ Ignorado | Presencia de mucus en heces ☐ SI ☐ No ☐ Ignorado

Otros datos

4. DATOS DE LABORATORIO

Material recogido ☐ Heces ☐ Escobill. rectal ☐ Vómitos ☐ Sangre

Fecha / / | Resultados

Laboratorio

5. TRATAMIENTO

Rehidratac. ☐ Oral ☐ Intra V. | Cuantos litros?

Antibiótico ☐ Si ☐ No | Cual?

Recibió antibiótico antes recolección mat. ☐ Si ☐ No | Cual?

Otro

6. EVOLUCION DEL CASO ☐ Curación ☐ Obito | Fecha / /

7. DIAGNOSTICO DEFINITIVO

8. LUGAR PROBABLE DE LA INFECCION (fechas y lugares frecuentados en el período de 7 días anteriores al inicio de la enfermedad)

Fecha	Lugar

Facsimil Ficha de Control Epidemiológico Cólera (Frente).

FICHA CONTROL EPIDEMIOLOGICO

9. CONTACTO CON CASOS SIMILARES ☐ Si ☐ No ☐ Ignorado

☐ Trabajo ☐ Escuela ☐ Domicilio Otro

10. ALIMENTOS INGERIDOS EN LA ULTIMA SEMANA (Ostras, mariscos, mejillones, camarones, hortalizas, etc.)

Tipo de alimento	Cuantas veces	Fecha últ. ing.		Procedencia alimento de origen a consumo

11. CONTACTOS FAMILIARES

Nº	Nombre	Edad	Sexo	Síntomas y signos = al caso Si	Síntomas y signos = al caso No	Quimio-profilaxis Si	Quimio-profilaxis No

12. SANEAMIENTO Agua ☐ Abastec. público ☐ Pozo Otros

Destino de excretas ☐ Resumid. ☐ Cloacas ☐ Pozo negro Otros

Usa cloro agua beb. ☐ Si ☐ No Uso correcto cloro ☐ Si ☐ No ☐ Ignorado

13. MEDIDAS TOMADAS

Visita al caso (items 1 a 9) realizada por:
Nombre

Cargo y función Fecha / / Firma

Comunicación de visita a los contactos enviada para Centro de Salud Zs Nº

Visita a los contactos (items 1 y 8 al 13) realizada por:

Cargo y función Fecha / / Firma

Nombre del responsable Firma

Facsimil Ficha de Control Epidemiológico Cólera (dorso).