

# Capacitación

## Protocolo nacional de vigilancia, atención y control del Cólera

Dra. Lumen Arline Wong Zuñiga

16 de marzo 2023

# Investigación de casos

---

Primeras 24 horas de sus detección

---

Garantizar la VE 01, FI

---

Identificación de contactos e historia epidemiológica

---

Recolección de muestras de heces

---

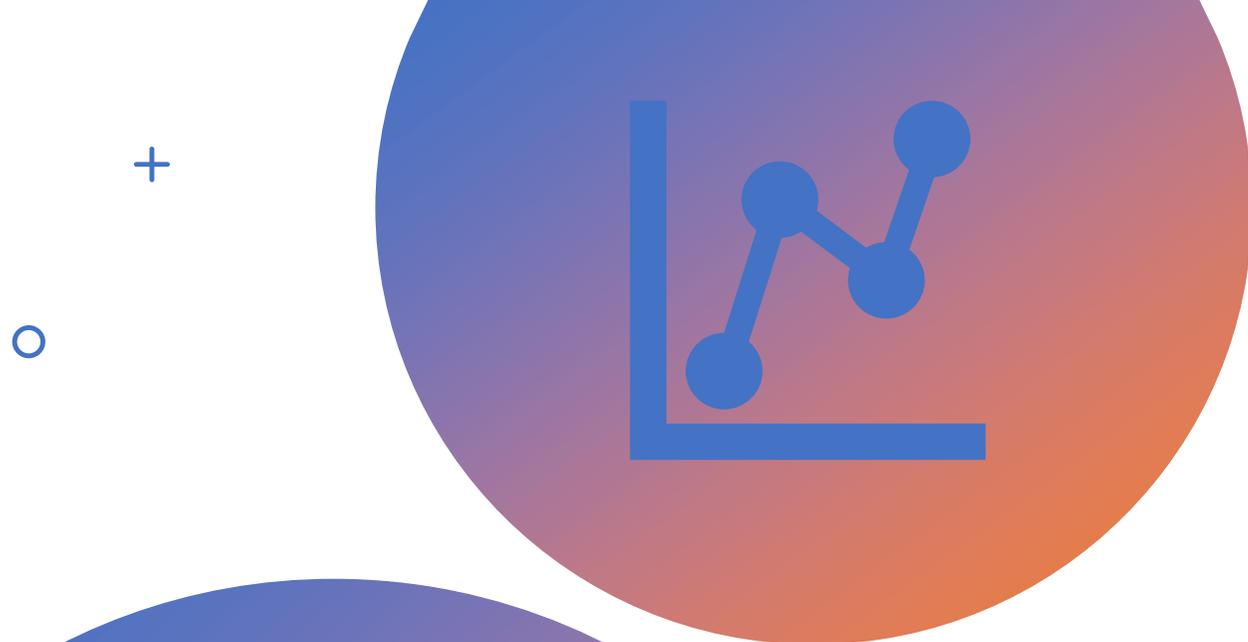
Identificación de la posible fuente de infección (aguas y/o alimentos) caso índice

---

Valorar las condiciones de saneamiento del ambiente

---

Barrido epidemiológico 150 metros a la redonda



# Análisis de datos

- 
- Tiempo – lugar – persona
  - Estadística descriptiva de los casos
  - Distribución de casos según serogrupo identificado, sensibilidad a los antibióticos y toxigenicidad
  - Hospitalizaciones
  - Tratamiento
  - Mejoras en el saneamiento
  - Evaluación de respuesta

# Cierre y clasificación de casos

- 
- Remisión de informe de cierre de casos MS –CCSS
  - Cierre del casos en el sistema de vigilancia epidemiológica según identificación del agente etiológico
  - CIE-10 A000 Vibrio cholerae O1 o O139
  - CIE-10 A001 Vibrio cholerae O1 o O139 biotipo el Tor
  - CIE-10 A009 Cólera no especificada.

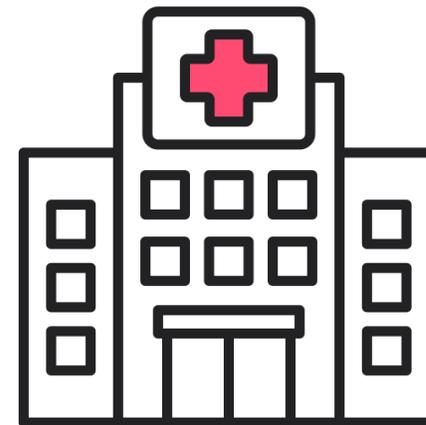
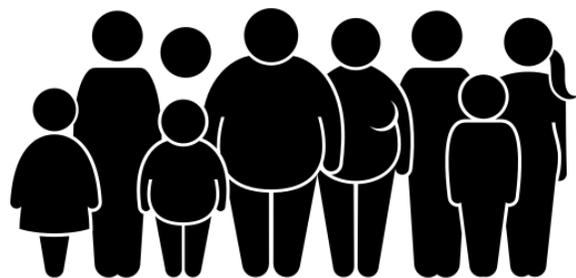
En caso de ser descartado el evento, se debe cumplir con el flujo de notificación según lo establece el Decreto N°40556-S

# Investigación de contactos

## Definición de contacto

- "Persona que convive en la misma casa o albergue que un caso de cólera o que tomó agua, o consumió alimentos junto a una persona con cólera en las últimas 24 horas"
- Sin casos confirmados: medidas de prevención
- Casos confirmados: Quimioprofilaxis con o sin laboratorio

# Modalidades de abordaje



# Medidas inmediatas



Disponibilidad de agua potable

Mapeo de acueductos y valoración de riesgo

Disposición adecuada de excretas y aguas residuales

Recolección de basura

Funerales en las 24 h siguientes con féretro sellado

Personal capacitado en traslado de personas usuarias, medidas de prevención y control, limpieza y desinfección

Cada centro de salud debe contar con un plan de contingencia – comunicación con actores: oportunidad de detección, notificación, investigación, aislamiento, seguimiento y brindar calidad de atención a la persona usuaria.

Responsabilidad de cada director médico del centro de salud

---

Detección de caso comunicar inmediatamente a MS –CCSS

---

En situaciones donde se detecta zonas geográficas y/o población vulnerable es necesario:

---

Identificar riesgo de vulnerabilidad: acceso de la comunidad a establecimientos de salud, necesidad de traductores, infraestructura de las viviendas, identificación de líderes comunitarios entre otros.

- 
- Fortalecer el trabajo interinstitucional entre Ministerio de Salud, CCSS y otras instituciones del gobierno o privadas estableciendo la estrategia de abordaje, y seguimiento epidemiológico.
  - Planificar las actividades de atención

---

Trabajo intersectorial (Ministerio de Salud, Vigilancia Aérea, Comisión Nacional de Emergencias, entre otros)

- 
- Organizar a la comunidad para que participe en el proceso de vigilancia para la detección y referencia de casos sospechosos.

# Escenario comunidades indígenas

- Respeto a la cultura y cosmovisión de la población indígena.
- MS - CCSS (local, regional) deben identificar las comunidades indígenas según geografía, así como el: acceso de la comunidad a establecimientos de salud, acceso del personal de salud al territorio indígena, necesidad de traductores, infraestructura de las viviendas, identificación de líderes comunitarios entre otros; contemplando así la pertinencia cultural requerida para el abordaje de poblaciones indígenas.
- Comunidades indígenas de mediano y difícil acceso geográfico y cultural deben de elaborarse estrategias de acción: detección, abordaje clínico-epidemiológico-laboratorio, implementación de medidas de prevención entre otras.
- Definir las estrategias que involucren a otros actores sociales (Ministerio de Salud, CCSS, Vigilancia Aérea, CNE, entre otros) del sector que se requiera.
- Establecer las estrategias de comunicación en el dialecto indígena según comunidad

# Escenario establecimientos de salud

- Disponibilidad de espacios físicos con insumos necesarios para la atención de pacientes con diarrea, que cuenten con una disposición adecuada de excretas, un área para desinfección y lavado de ropa y con control de insectos, especialmente moscas y cucarachas.
- Estas instalaciones deben estar separadas de los servicios que reciben otro tipo de emergencias, disponer de lavatorios y servicios sanitarios
- Se debe reforzar el conocimiento del personal médico sobre el manejo del paciente con diarrea aguda, con énfasis en el cólera.

---

Sin circulación

---

Circulación país

---

Transmisión activa

---

Recuperación

# Sin circulación

- Conformar el equipo y protocolo de Equipo Respuesta Rápida (ERRA)
- Cada establecimiento de salud (público o privado) debe contar con el perfil epidemiológico de los casos de diarreas y describir los agentes tipificados, así como el comportamiento de las variables epidemiológicas por tiempo, lugar y persona.
- Realizar el monitoreo semanal del canal endémico por Enfermedad Diarreica Aguda
- Establecer una zona diferenciada
- Planificar las actividades de vigilancia, atención para toma de muestras, valoración médica e identificación de riesgo ambiental y social en conjunto con los diversos actores sociales (Ministerio de Salud, Vigilancia Aérea, Centro Nacional de Enlace, Municipalidades, Inciensa, CCSS, entre otros) del sector para fortalecer la vigilancia en zonas vulnerables o en zonas fronterizas.
- Coordinación con el médico y personal de laboratorio clínico para la toma de las muestras clínicas definidas en el apartado de vigilancia basada en laboratorio.
- Coordinación de los establecimientos de salud (públicos o privados) con los responsables de vigilancia epidemiológica regionales y nacional del Ministerio de Salud y la CCSS ante casos sospechosos o positivos de cólera.
- Garantizar, inventariar y velar por la disponibilidad de opción terapéutica de rehidratación oral.
- El personal responsable de Vigilancia Epidemiológica corroborará la realización de la notificación obligatoria según el Reglamento de Vigilancia de la Salud vigente y realizará la investigación del caso durante las primeras 24 horas posteriores a la detección.
- Establecer un plan de educación al usuario del servicio de salud (público o privado) sobre las estrategias de prevención y control durante su aislamiento en el domicilio.
- Establecer e implementar las estrategias de control y prevención de casos nuevos.
- Realizar plan de inventario de insumos, equipo médico, tratamiento y recurso humano.
- Fomentar el proceso de educación continua sobre el abordaje epidemiológico por cólera

# Circulación en el país

- Cumplir con las indicaciones del escenario sin circulación
- Establecer la zona diferenciada
- Establecer la ruta de circulación del usuario desde su llegada al establecimiento hasta su salida (estancia mínima) y restringir el tránsito del usuario por los pasillos
- El personal participa en el proceso de limpieza y desinfección y descarte de residuos bioinfecciosos y desechos hospitalarios una vez concluida la atención del usuario.
- En caso de que se requiera de la hospitalización de la persona usuaria cumplir con la normativa vigente de cada institución en relación con Prevención y control de IAAS.
- Aplicar las medidas de prevención por contacto
- Brindar educación al usuario sobre las estrategias de prevención y control durante su aislamiento en el domicilio.
- Realizar la investigación epidemiológica de casos y conglomerados.
- Tomar y enviar las muestras requeridas
- Una vez confirmada la presencia de casos de cólera en una zona y que se compruebe la transmisión continua de la infección, únicamente se realizará el estudio de *V. cholerae* en el 10% de los casos sospechosos y se mantendrá la vigilancia estricta de la susceptibilidad a los antibióticos.
- Si no se ha reportado transmisión comunitaria se debe de realizar la visita al hogar y lugar de trabajo para identificar posibles casos y tomar muestras de heces, cumpliendo con los procesos de notificación e investigación establecidos.
- En caso de hospitalizaciones se debe procurar personal exclusivo para la atención de estos usuarios, así mismo con insumos y equipos médicos.
- Fomentar el proceso de educación continua sobre el abordaje epidemiológico por cólera.

# Transmisión activa

- Cumplir con lo establecido en el escenario comunitario, establecimiento de salud (sin circulación y/o con circulación), además debe fomentarse la vigilancia, investigación, notificación y control de brotes en poblaciones vulnerables como: guarderías, escuelas y hogares de larga estancia.

# Recuperación

- Una vez que el comportamiento epidemiológico por cólera evidencie una disminución constante y sostenida, se requiere de:
- Revisión de los canales endémicos por Enfermedad Diarreica Aguda semanalmente.
- Fortalecer la vigilancia laboratorial.
- Continuar con la investigación de los casos y de los brotes.
- Fomentar las estrategias de control y prevención por cólera.

# Medidas de Prevención y control Establecimientos de salud

---

Aislamiento entérico – Contacto

---

Precauciones estándar

---

Cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos

---

Comunicación del caso entre centro emisor-receptor / MS – CCSS –INCIENSA- AyA / Epidemiología-IAAS

---

Personal de salud, equipo e insumos médicos exclusivo

---

Cumplimiento estricto de las medidas de limpieza y desinfección

---

Hipoclorito de sodio entre el 1 % y el 3%, para la desinfección de lavatorios, baños, pisos, paredes y bidés.

# Medidas de Prevención y control Establecimientos de salud

---

Para el manejo de la ropa contaminada debe colocarse una canasta con doble bolsa (bolsa de tela blanca y la bolsa roja con logo de bioseguridad) para descartar el EPP contaminado una vez que se haya abandonado la habitación.

---

Las canastas de ropa deben permanecer dentro de la habitación del usuario

---

Rutas y horarios de traslado de ropa entre otros

---

Manejo de cadáver realizar la limpieza del cuerpo con solución de hipoclorito de sodio al 1 %, realizar taponamiento con gasa impregnada de hipoclorito de sodio al 1 %, sujetar fuertemente la mandíbula para evitar salida de líquido por la boca.

---

Restricción de visitas

# Medidas de Prevención y control Comunidad

- 
- Educar a la población sobre signos y síntomas de la deshidratación asociados a la diarrea y/o vómito.
  - Uso de las sales de rehidratación oral y la necesidad de buscar tratamiento apropiado.
  - Fomentar hábitos higiénicos incluyendo lavado de manos con agua y jabón después de defecar, orinar y manipular pañales, especialmente antes de preparar alimentos). En caso de no contar con agua y jabón utilizar solución alcoholizada o gel idealmente al 70 % u 80 %.
  - Potabilidad del agua en las áreas donde no hay suministro de agua potable, es necesario indicar a las personas que el agua cristalina se puede desinfectar en la casa añadiendo 3 gotas de cloro líquido al 3,5 % por cada litro de agua, o hirviéndola durante 1 minuto. En caso de que el agua esta turbia es preferible hervirla durante 1 minuto.
  - La importancia de almacenar el agua en recipientes de boca angosta con tapa, para disminuir la posibilidad de contaminación posterior mediante la introducción de cucharones o tazas o por vectores.
  - Ingerir alimentos cocinados mientras se mantienen calientes y no consumir alimentos preparados en la vía pública.
  - Lavar las frutas, hortalizas y verduras que se consumen con agua apta para consumo humano
  - Prohibir el uso de aguas servidas en el riego de hortalizas
  - Desinfectar superficies contaminadas con las heces y/o vómitos empleando un trapo empapado en cloro líquido al 3,5 %, y luego introducirlo en un balde con agua y ½ taza de cloro, por lo menos 30 minutos.
  - Desinfectar la ropa de los enfermos introduciéndolas en un balde con agua y ½ taza de cloro líquido, por lo menos 30 minutos

# Muchas gracias

Dra Lumen Arline Wong Zuñiga

Subárea de Vigilancia Epidemiológica

[lawongz@ccss.sa.cr](mailto:lawongz@ccss.sa.cr)

