



CIRCULAR JEFATURA No. TLGG-029-2022

A: Directores y Epidemiólogos de Áreas de Salud.
Directores y Epidemiólogos de Hospitales.
Hospitales Privados
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS
Y otras entidades

De: Dra. Thelma Lorena Gobern García
Jefe Departamento de Epidemiología

Vo.Bo. Dr. Edwin Eduardo Montufar Velarde
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

c.c Dr. Gerardo David Hernández García
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

M.A. Leslie Lorena Samayoa Jerez de Herмосilla
Viceministra de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar
Director General del Sistema Integral de Atención en Salud

Asunto: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA PREVENTIVA POR CASOS DE CÓLERA EN
HAITÍ

Fecha: 11 de octubre de 2022

Después de más de 3 años sin casos de cólera reportados en Haití el 2 de octubre de 2022 las autoridades nacionales notificaron dos casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en el área del Puerto Príncipe. Adicionalmente, se reportan varios conglomerados de casos sospechosos y defunciones que están bajo investigación en varias comunas del departamento Oueſt, incluyendo las comunas de Cité Soleil y Puerto Príncipe. Ante esta situación la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emite alerta epidemiológica, con recomendaciones a los estados miembros dirigidas a tomar acciones para mejorar los sistemas de vigilancia para la detección oportuna de casos de cólera y brotes de diarreas agudas, así como actualizar los planes de preparación y respuesta, así también reitera a los Estados Miembros a que continúen con sus esfuerzos e implementen acciones para mejorar la calidad y condiciones de agua y saneamiento.¹ En la última actualización epidemiológica de la OPS/OMS, el Ministerio de Salud de

¹<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-resurgimiento-colera-haiti-2-octubre-2022>

Haití, había registrado al 6 de octubre un total de 152 casos sospechosos, incluidos 12 confirmados, 2 casos probables, 107 casos sospechosos internados y 4 defunciones institucionales.²

En Guatemala a partir del año 1991 hasta 1995 el Cólera se presentó con tendencia epidémica, afectando a mayores de 5 años. Desde el año 2001 a la fecha, no se han confirmado la presencia de casos en el país, únicamente se emitió alerta epidemiológica por Colera en octubre del 2013 por casos reportados en México.³

El Cólera es una enfermedad bacteriana intestinal producida por *Vibrio Cholerae grupo O1 y O139*. Se caracteriza por diarrea profusa, acuosa (heces con aspecto de agua de arroz) y sin dolor, vómitos y rápida deshidratación.⁴

Ante esta situación el Departamento de Epidemiología emite los siguientes lineamientos a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, control y prevención de posibles casos Cólera en el país:

1. Intensificar el monitoreo de los procesos de vigilancia epidemiológica detallados en los protocolos de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos 2018, para Enfermedad diarreica aguda y Cólera:

Definiciones de caso:

- *Caso sospechoso:* Toda persona que presente diarrea acuosa y profusa (con aspecto de agua de arroz) con deshidratación grave, acompañado o no de náusea y vómitos, con menos de 5 días de evolución.
- *Caso confirmado:* Caso sospechoso que se confirma por laboratorio para *Vibrio cholerae* O1 u O1 El Tor y/o O139 toxigénico.
- *Contacto:* Persona que convive en la misma casa o albergue que un caso de cólera o el que tomó agua, o alimentos de la misma fuente en las últimas 24 horas.

Según el lugar donde ocurrió el contagio, los casos se clasifican en:

- **Caso Autóctono:** Caso sin antecedentes de haber estado en un país con cólera en los siete días previos al inicio de los síntomas.
- **Caso Importado:** Caso con antecedentes de haber estado en un país con cólera en los siete días previos al inicio de los síntomas y que no se le demuestra ninguna fuente de contagio dentro del país.
- **Defunción por cólera:** Persona que fallece por cólera confirmado o por nexo epidemiológico y que sucede en la primera semana del inicio de la diarrea.

A. Realizar análisis semanal del comportamiento de las Diarreas y Cólera (tiempo, lugar y persona).

- Comportamiento histórico de corredores endémicos (casos sospechosos y casos confirmados).
- Monitoreo de tendencias de enfermedad diarreica aguda con énfasis en adultos.

²<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-resurgimiento-colera-haiti-7-octubre-2022>

³ Guía para la promoción, prevención, vigilancia y control del Cólera, 2013.

⁴ Protocolos de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos, Guatemala 2018,

- Mapa de riesgo por municipio.
- Tasa de incidencia por grupo de edad.

B. Notificación inmediata de brotes a nivel superior.

- *Población objetivo*: Toda la población, con énfasis en adultos.
- *Notificación Inmediata (en caso de Brotes)*: por vía telefónica o al sistema web EPIDIARIO. (<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/>)
- *Investigación de Brotes*: Al presentarse caso sospechoso de cólera debe realizar un alertivo (formato de Alerta de Brote), visita domiciliaria, búsqueda de contactos, factores de riesgo, fuente o fuentes de infección o de contagio, toma de muestra y la magnitud del evento se realizarán informes de seguimiento y al cierre informe final (instrumento de abordaje de brotes) y el llenado de ficha epidemiológica de ETAs.
- Investigación de todo caso sospechoso y de los conglomerados

2. Coordinar actividades de vigilancia epidemiológica con laboratorio local y de ser necesario con Laboratorio Nacional en Salud para confirmación de casos sospechosos tomando en cuenta las siguientes consideraciones en caso de brotes:

Vigilancia de Laboratorio: Tomar muestra a todos los casos sospechosos, sin embargo, es importante indicar que, al momento de comprobarse transmisión comunitaria continua de la infección, únicamente se realizará el estudio de *V. cholerae* en 1 de cada 10 sospechosos y se mantendrá la vigilancia estricta de la susceptibilidad a los antibióticos.

Nota: A finales del año 2021 e inicio del 2022 fueron trasladados medios de transporte Cary Blair a las diferentes Direcciones de Área de Salud. Estos pueden ser utilizados para el transporte de hisopados rectales de casos sospechosos según el cuadro 1.

Pruebas de laboratorio: El cultivo de una muestra proveniente de un caso sospechoso y el aislamiento e identificación con firma casos de enfermedad por *Vibrio cholerae*

**Cuadro No. 1:
Requisitos para toma de muestra y condiciones de transporte**

Tipo de Muestra	Métodos	Recipiente para envío de Muestras
Heces Frescas Hisopado Rectal Hisopado de Heces Cepa Sospechosa	Coprocultivo Serotipificación Susceptibilidad antimicrobiana (técnica de Kirby Bauer)	Heces frescas: Recipiente plástico transparente, estéril de boca ancha con tapa hermética. Hisopados (rectal / de heces) y cepa: en medio de transporte Cary Blair
Volumen necesario	Conservación	Condiciones de transporte (Medio y Temperatura)
Heces líquidas: 5 a 10 ml. Hisopados y cepas: No aplica	Heces frescas: en refrigeración (2 a 8°C) Hisopados y cepas: en medio de transporte Cary Blair a temperatura ambiente.	Heces frescas: Las muestras deben de transportarse en cadena de frío (2 a 8°C). Hisopados y cepas: Dos muestras por paciente, medio de transporte Cary Blair a temperatura ambiente.

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos para Toma de Muestras y su envío al Laboratorio Nacional de Salud

Toda muestra referida al Laboratorio Nacional de Salud debe ir acompañada de su respectiva ficha epidemiológica y etiquetada con el nombre completo del paciente.



Para más información consultar manual de LNS⁵ o bien al correo electrónico bacteriologia.ucreve@Ins.gob.gt o al teléfono (+502) 6644-0599 Ext. 213.

3. Acciones de Control:

Se basa en el acceso al agua potable y saneamiento adecuado, así como en el apego a las prácticas higiénicas para la manipulación de alimentos.

Control del paciente, de contactos y ambiente inmediato

Utilizando la ficha de investigación de brotes realizar investigación de campo a fin de:

- Determinar si hay o hubo otras personas con diarreas.
- Si viajaron a áreas con cólera o recibieron visita de personas procedentes de éstas.
- Recoger muestras de heces de los contactos directos,
- Valorar las condiciones de saneamiento de la casa y alrededores y dar recomendaciones.
- Dependiendo de la situación físico-sanitaria encontrada, realizar las coordinaciones necesarias para mejorar el abastecimiento de agua, la disposición de excretas y desechos.
- Administrar quimioprofilaxis a todos los contactos de casos confirmados (sin importar si estos cuentan o no con un resultado de laboratorio). Se debe tener presente que este esquema de tratamiento puede variar de acuerdo con el patrón de sensibilidad que presente el *V. cholerae* circulante, según lo estipule los lineamientos nacionales.

4. Verificar la disponibilidad de insumos para la atención de casos de Cólera de acuerdo con las normas de atención en Salud Integral, 2018.⁶

5. Mantener las acciones de Prevención, información, educación y comunicación basado en las 10 reglas de Oro:

- Consumir alimentos que hayan sido tratados o manipulados higiénicamente.
- Cocinar correctamente los alimentos
- Consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados.
- Hervir el agua que se utilizara para consumo.
- Calentar suficientemente los alimentos cocinados.
- Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados.
- Asegurar una correcta higiene de la persona que va a manipular los alimentos y una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales de compañía.
- Utilizar exclusivamente agua potable.
- No consumir alimentos perecederos que estén expuestos a temperaturas ambientes.

6. Comunicación de Riesgo: Difundir información del daño y riesgos con diferentes actores; autoridades municipales y civiles locales para incidir en acciones de prevención que incluyan:

Preparativos en la comunidad y los servicios de salud

- a) Adoptar medidas para garantizar:

⁵Manual de normas y procedimientos para la toma de muestras y su envío al Laboratorio Nacional de Salud, 2015, pág. 16.

⁶Normas de Atención Integral para primero y segundo nivel, 2018, pag. 407-408

- Disponibilidad de agua potable, y /o mecanismos para potabilizarla
 - Mapeo de los acueductos y la valoración de su condición de riesgo
 - Informar a la población sobre la condición del agua distribuida por los diferentes Proveedores
 - Intensificar el control de calidad de los acueductos y mantener concentraciones de Cloro residual
 - Disposición adecuada de excretas y de aguas residuales
 - Medios seguros para eliminar basuras
- b) En los servicios de salud se deben acondicionar espacios con los 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. Estas instalaciones deben estar separadas de los servicios que reciben otro tipo de emergencias, es importante disponer de lavatorios y servicios sanitarios
- c) Se debe reforzar el conocimiento del personal médico sobre el manejo del paciente con diarrea aguda, con énfasis en el cólera.
- d) Los cuerpos de socorro (Bomberos, ambulancias, Cruz Roja, etc.) deben estar debidamente capacitados en el traslado seguro de pacientes con diarrea, su manejo y estabilización, así como en medidas de desinfección de vehículos y ambulancias.
- e) Si a través de la vigilancia del cólera en el ambiente se logra detectar *V. cholerae* O: 1 u O: 139, o ambos, en ríos, afluentes o aguas servidas, se debe identificar la fuente de contaminación, realizar barridos en las comunidades sospechosas, restringir el uso de estas aguas para riego de hortalizas u otros productos comestibles o para practicar deportes, etc. No se recomienda el uso de sustancias químicas como el cloro para desinfectar los ríos.

Ante cualquier duda o comentario, contactar a la coordinación de vigilancia epidemiología a los teléfonos 24454040, 24710338 ext 122 ó al correo kaldana@mspas.gob.gt