

Problemas de salud pública

Medwave 2013;13(9):e5819 doi: 10.5867/medwave.2013.09.5819

La promoción y prevención de salud es la piedra angular para erradicar el cólera en el primer nivel de atención Prevention and promotion is the cornerstone in the effort to eradicate cholera in primary care

Autores: Yurieth Gallardo⁽¹⁾, Ruber Gallardo⁽²⁾

Filiación:

⁽¹⁾Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba

⁽²⁾Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley", Cuba

E-mail: gallardo.grm@infomed.sld.cu

Citación: Gallardo Y, Gallardo R. Prevention and promotion is the cornerstone in the effort to eradicate cholera in primary care. *Medwave* 2013;13(9):e5819 doi: 10.5867/medwave.2013.09.5819

Fecha de envío: 10/9/2013

Fecha de aceptación: 10/10/2013

Fecha de publicación: 14/10/2013

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión por tres pares revisores, a doble ciego

Palabras clave: epidemiology, promotion, prevention, community

Resumen

Introducción: el *Cholera morbus* ha acompañado a la humanidad desde tiempos inmemoriales. Existen antecedentes en China, India y la Grecia clásica. Sin embargo, sólo se registran datos a partir de 1817 cuando se documenta la primera pandemia surgida en Asia y que se extendió a Turquía y los países árabes. Desde entonces se han sucedido ocho episodios pandémicos de cólera en el mundo.

Objetivo: comunicar a la comunidad científica sobre la situación epidemiológica ocurrida en el mes de julio de 2012 en la provincia de Granma, de las medidas de promoción y prevención de salud que se desarrollaron en el primer nivel de atención para el cuadro diarreico causado por el *Vibrio cholerae*. Estas medidas las implementaron los equipos básicos de salud en el territorio con la participación intersectorial, lo que redundó en la adopción de estilos de vida saludables por parte de la población en general. **Conclusión:** primaron las actividades de saneamiento ambiental para disminuir la propagación de la enfermedad, complementadas con sugerencias a la comunidad médica sobre la importancia de la vigilancia epidemiológica ante eventuales reemergentes similares.

Abstract

Introduction. Cholera has accompanied mankind since time immemorial with historical records from China, India and ancient Greece. However, registers are available only since 1817, when the first documented pandemic emerged in Asia and spread to Turkey and Arab countries. Since then, eight episodes of cholera pandemic have occurred in the world. **Objective.** To inform the scientific community about the epidemiological situation in the province of Granma, Cuba, at the cross-sectional period of July 2012 and the prevention and health promotion measures that were introduced in the first level of care for cases of diarrhea caused by *Vibrio cholerae*. These measures were implemented in the territory with an intersectoral approach, resulting in the adoption of healthy lifestyles by the general population. **Conclusion.** Basic sanitation activities were undertaken to slow the spread of the disease, complemented by suggestions to the medical community about the importance of epidemiological surveillance to detect reemergence.

Introducción

El *Cholera morbus* data de los tiempos de la medicina humoral. La ubicación temporal del cólera en la historia de la humanidad es tan antigua que se encuentran antecedentes escritos en China, India y la Grecia clásica.

Broussais en 1832 señaló que este padecimiento se presentaba en distintos tiempos y que probablemente fue la llamada "peste negra" en su forma epidémica. Según Villani la "peste negra" se presentó en todo el mundo en

el siglo XIV y produjo la muerte de gran parte de la población mundial¹.

Los datos sobre la ocurrencia de cólera no estuvieron disponibles hasta 1817, año en que aconteció la primera pandemia documentada en Asia y que se extendió a Turquía y los países árabes².

En la actualidad se conocen ocho pandemias que han azotado a la humanidad, tal como muestra la Tabla I:

Pandemia	Período	Características y lugares afectados
Primera	1817-1823	Se cree que surgió en la península de la India, a partir de aquí ocurrieron las siguientes pandemias.
Segunda	1829-1835	Comenzó en India e afectó Asia, Europa (incluida Inglaterra), África.
	1832	América del Norte, América Central y América del Sur.
Tercera	1847-1860	Asia, África, Europa y América.
Cuarta	1863-1879	Asia, Europa y América.
Quinta	1881-1896	Se extendió por Europa, Asia, África y América.
Sexta	1899-1923	Subcontinental India y se extendió por África, Asia Menor y Europa.
Séptima	1961-1966	Asia (Líderes de Indonesia). Afectó Asia, África, Europa y América Latina.
	2000	Se progresó rápida, causada por el virus cholerae O139 en sus primeros casos.
Octava	2010	Madrás y Bangladesh, se extendió al subcontinente indio y ocurrencia epidémica en China, Tailandia y Malasia.

Tabla I. Pandemias ocurridas en la historia de la humanidad. Fuente: Elaboración propia.

como en la naturaleza misma de sus objetivos y actividades que persiguen la atención integral al ser humano dentro de su medio familiar y sus interrelaciones con el medioambiente y la comunidad de la cual forma parte⁴.

Hoy se atraviesa una situación epidemiológica importante, según lo declaran las instituciones sanitarias locales, provinciales, nacionales e internacionales. Ésta se debe a las altas temperaturas y lluvias intensas en los últimos tiempos, en los que se han producido brotes de infección gastrointestinal de transmisión hídrica, a partir de la contaminación de varios pozos de abastecimiento. Los estudios bacteriológicos en estas cisternas han arrojado el aislamiento de varios gérmenes, entre ellos el *Vibrio cholerae*.

Es importante llamar la atención a la comunidad científica en tal sentido. A nuestro juicio, este es el medio y momento ideal para realizar un llamado de atención a todos los galenos, fundamentalmente a los médicos y enfermeras de la familia que les corresponde ejecutar acciones de promoción de salud a la población, para orientar medidas de prevención encaminadas a evitar la propagación de la enfermedad infecciosa que provoca esta bacteria.

Medidas de control y resultados

En esta ruta del conocimiento se han ejecutado en Manzanillo, Cuba, una serie de medidas para controlar el brote de este proceso mórbido. Entre ellas destacan el muestreo de los pozos de agua particulares y estatales, clausura de las norias contaminadas, abasto de agua clorada por las tuberías conductoras y en pipas para las zonas afectadas, supresión de salideros de agua, limpieza de fosas e higienización, así como un programa de educación sanitaria a la población⁵. Todos estos elementos constituyen la piedra angular para el éxito en el control epidemiológico y erradicación de la enfermedad.

No obstante, el personal del equipo básico de salud deberá trabajar y familiarizarse con la comunidad, ofreciendo servicios de buena calidad, llegar a acuerdos con los líderes formales, utilizar recursos de la comunidad, organizar los grupos comunitarios y distribuir responsabilidades dentro de los mismos a fin de contrarrestar el avance arrollador de esta enfermedad.

La educación sanitaria es esencial para concientizar a los ciudadanos y obtener su participación en las medidas de control. Un brote puede controlarse con más rapidez cuando los pobladores comprenden el problema y saben cómo ayudar a resolverlo. Al revisar referentes teóricos sobre la educación a la población, el sistema provincial de salud implementó una serie de acciones que coinciden con María Teresa Valenzuela B⁶ aplicadas en una situación epidemiológica similar en Chile. Estas acciones fueron difundidas por diversos medios de comunicación como periódicos, televisión, radio y folletos, entre otros. Los contenidos se orientaron al conocimiento de la bacteria (características, formas y vías de contagio) y de los

La primera epidemia documentada de cólera en Cuba se presentó en el siglo XIX, exactamente en 1833. Esta epidemia causó en poco menos de un lustro 30.000 muertos. Desapareció cinco años después para reemerger en 1867².

Durante el mes de julio de 2012, comenzó a aparecer un brote de diarreas en la provincia de Granma. Los primeros municipios en manifestarla fueron Niquero y Manzanillo. Luego el brote se extendió a toda la provincia, confirmándose la circulación del agente causal del cólera. Por estos motivos, los investigadores de la actual investigación se propusieron como objetivo comunicar a la comunidad científica la eventualidad de la situación epidemiológica, así como de ciertas medidas de promoción y prevención de salud que se desarrollan en la atención primaria de salud para este proceso mórbido reemergente. Dichas medidas son aplicadas por parte del equipo básico de salud con participación intersectorial, lo cual promoverá estilos de vida saludables a la población en general.

Contexto en medicina familiar

El desarrollo de la atención primaria de salud posibilita la formación del médico en las comunidades con el objetivo esencial de atender la salud de la población³. La especialidad de medicina general integral, como rectora y efectora de los procesos que se desarrollan en la atención primaria de salud, juega un papel importante en la solución de los problemas de salud en las comunidades. Los especialistas de medicina general insertos en la atención primaria de salud, trazan todas las estrategias para conservar la salud de sus habitantes con calidad, a través de del uso del método epidemiológico como herramienta de trabajo.

La medicina familiar se considera como la combinación de la tradición humanista del antiguo médico general, con el desarrollo tecnológico de la segunda mitad del siglo XX. Tiene su origen social en los principios que la rigen, así

cuadros diarreicos (síntomas y signos, peligros potenciales), proporcionándose indicaciones sobre hábitos de higiene tales como el lavado de manos, la cocción, conservación y almacenamiento de alimentos y la eliminación de basura.

El saneamiento ambiental es otro elemento a no perder de vista. La correcta disposición o eliminación sanitaria de las heces humanas y la basura, la higiene personal y la seguridad de los alimentos, la lucha contra las moscas y el suministro de agua potable, reducen sustancialmente el riesgo de transmitir agentes patógenos entéricos, entre ellos el vibrión del cólera⁷.

Para el consumo del agua, se deben considerar los siguientes principios⁷:

- Utilizar agua pura hervida.
- Aplicar suficiente calor a los alimentos para que estén totalmente cocidos. Esto es tratamiento térmico superior a los 80 grados Celsius durante 5 minutos como mínimo.
- Consumir los alimentos cocinados mientras están calientes.
- Lavar y secar todos los utensilios de cocina, especialmente la tabla de cortar, después de usarlos.
- Lavarse las manos con jabón antes de preparar y consumir los alimentos, y después de defecar.
- Evitar el consumo de agua y alimentos crudos, sobre todo los de origen marino, así como también refrescos, raspados, helados, paletas, entre otros, de procedencia dudosa y en especial de ventas ambulantes.
- Prohibición de pescar en los alrededores de las descargas de aguas residuales.
- Ante la detección de un brote de cólera, efectuar la vigilancia y notificación de casos. Según las pautas para el control del cólera, la vigilancia continua de los casos de diarrea es la base para la detección temprana de cólera.

Las medidas epidemiológicas activas como la rápida identificación y el tratamiento sintomático y asintomático de individuos infectados, la educación sanitaria, así como la interrupción del vehículo de transmisión por la cloración del agua, pueden ser muy efectivas para evitar o detener la enfermedad⁸.

Es importante destacar que en la alerta epidemiológica emitida el 1 de octubre de 2013 por la Organización Panamericana de la Salud y por la Organización Mundial de la Salud, se indica que Cuba no ha reportado nuevos casos. La situación continúa siendo la misma que la informada en la Alerta Epidemiológica del 26 de septiembre con un total de 678 casos confirmados de cólera, incluyendo tres defunciones, notificados desde la semana epidemiológica número 27 de 2012 hasta la semana epidemiológica número 34 de 2013. Los casos se registraron en las provincias de Camagüey, Granma, Guantánamo, La Habana y Santiago de Cuba, así como también en otros municipios asociados a estas provincias⁹.

Conclusión

Al concluir, la faena en la atención primaria de salud tiene que girar alrededor de tres elementos importantes que calzan en el modelo de actuación de la medicina familiar: el carácter integral de las acciones de salud, el trabajo en equipo y la participación activa de la comunidad en la solución de los problemas de salud.

Este artículo sólo destaca algunas de las medidas que deben divulgar los promotores de salud. Estas medidas no están ajenas a los galenos de los equipos básicos de salud en cada consultorio médico y de enfermería de la familia. No se debe olvidar la autopreparación constante en tiempos como estos, para la actualización de los elementos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos para el tratamiento y seguimiento de los pacientes.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

Los autores ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del artículo; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable.

Referencias

1. Quichua E, Noblecía A, Osco IA, Herrera M, Namuche V. Cólera [on line]. | [Link](#) |
2. González LM, Casanova MC, Pérez J. Cólera: historia y actualidad. *Rev Cienc Méd.* 2011 Dic;15(4). | [Link](#) |
3. García AA, García F. La medicina preventiva en la atención primaria de salud. *Rev Hab Cienc Méd.* 2012; 11(2). | [Link](#) |
4. Segredo AM, Perdomo I. La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. *Educ Med Super.* 2012;26(2). | [Link](#) |
5. INFOMED, MINSAP. Cólera. Nota informativa del Ministerio de Salud Pública, 2 de julio del 2012. *sld.cu* [on line]. | [Link](#) |
6. Valenzuela T, Salinas H, Cárcamo IM, Cerda J, Valdivia G. Estrategias para el enfrentamiento del cólera: La experiencia chilena desde una perspectiva de salud pública. *Rev Chil Infectol.* 2010 Oct;27(5):407-410. | [CrossRef](#) |
7. Salinas PJ. Cólera: una revisión actualizada. *Rev Fac Med Venezuela.* 2012;2(3): 76-86.
8. Pérez L, Madrigal R. El cólera en Cuba. Apuntes históricos. *Rev Med Electrón.* 2010;32(6 Supl 1) | [Link](#) |
9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica sobre el Cólera. 1 octubre 2013. OPS, OMS [on line]. | [Link](#) |

Tablas

Pandemia	Periodo	Características y lugares afectados
Primera	1817-1823	Duró seis años y la mayoría de la mortalidad acaeció en la India, a partir de aquí ocurrieron las siguientes pandemias.
Segunda	1826-1851	Comenzó en India y afectó Asia, Europa (incluida Inglaterra), África.
	1832	América del Norte, América Central y América del Sur.
Tercera	1852-1859	Asia, África, Europa y América.
Cuarta	1863-1879	Asia, Europa y América.
Quinta	1881-1896	Se extendió por Europa, Asia, África y América.
Sexta	1899-1923	Subcontinente Indio y se extendió por África, Asia Menor y Europa.
Séptima	1961-1966	Islas Célebes de Indonesia. Afectó Asia, África, Europa y América Latina.
	1970	De progresión rápida, causada por <i>Vibrio cholerae</i> O1 El Tor en los mismos países.
Octava	1992	Madrás y Bangladesh. Se extendió al subcontinente Indio y ocurrieron epidemias en China, Tailandia y Malasia.

Tabla 1. Pandemias ocurridas en la historia de la humanidad. Fuente: Elaboración propia.

Correspondencia a:

Víctor Morales #196
 Reparto El Carmen
 Media Luna
 Granma
 Cuba
 CP 87700



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.