

ARTÍCULO ORIGINAL**Nivel de conocimiento sobre cólera en médicos del Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto" de Guantánamo****Level of knowledge about cholera in physicians of policlinic "Mártires del 4 de Agosto" of Guantánamo**

Dra. Damelis Marsillí Lamotte¹, Dra. Griselda Duverger Martínez², Dra. Sandra Powell Smith³, Dra. Mileibys Peral Ochoa⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario "4 de Agosto". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio en el Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto", municipio Guantánamo, durante el período de mayo-junio de 2012, con el objetivo de determinar los conocimientos que poseen los médicos de familia en cuanto a manejo de cólera. El universo está constituido por 58 médicos de asistencia. Se analizan las siguientes variables: sexo, grado científico, años de graduado, experiencia previa en el manejo de cólera, identificación de cuadro clínico, criterio diagnóstico, conducta a seguir frente a un caso sospechoso de cólera, acciones de control de foco, así como las medidas de orientación a la población. Predominó el sexo femenino y el grupo de edad de 40 a 49 años con más de 5 años de experiencia laboral. La mayoría de los encuestados conoce sobre las variables en nuestro estudio. Se concluye que a pesar de existir conocimiento acerca del manejo del

cólera por parte de un gran número de médicos, se debe de continuar la capacitación del personal.

Palabras clave: cólera, nivel de conocimiento, Médico de Familia, prevención

ABSTRACT

A study was carried out in the University Polyclinic "Mártires del 4 de Agosto", Guantánamo municipality, during the period May-June 2012, in order to determine the knowledge of family doctors regarding cholera management. The universe is made up of 58 attending physicians. The following variables are analyzed: sex, scientific grade, years of graduation, previous experience in cholera management, clinical picture identification, diagnostic criteria, behavior to be followed against a suspected cholera case, focus control actions as well as Measures of orientation to the population. The female sex and the group of age of 40 to 49 years with more than 5 years of work experience were selected. Most respondents know about the variables in our study. It is concluded that despite the existence of knowledge about the management of cholera by a large number of doctors, the training of the personnel should be continued.

Keywords: anger; level of knowledge; Family Doctor; prevention

INTRODUCCIÓN

El cólera es una infección intestinal aguda causada por la ingestión de *Vibrio cholerae*, ya sea de tipo O1 o de tipo O139, una bacteria presente en aguas y alimentos contaminados por heces fecales¹, suele transmitirse a través de estos, y sigue constituyendo un riesgo permanente en muchos países. Data de los tiempos de la medicina humoral. Fue descubierto en el año 1883 por Robert Koch y sobrevive por períodos hasta de siete días fuera del organismo. Su principal manifestación es la diarrea, que tiene un comienzo brusco, presentándose inicialmente con deposiciones que generalmente en pocas horas se tornan voluminosas y acuosas con aspecto de agua de arroz.^{2,3}

Los datos sobre la ocurrencia de cólera no estuvieron disponibles hasta 1817 en que aconteció la primera pandemia que persistió durante 6 años. En 1991, la epidemia llegó a Latinoamérica, registrándose el primer caso en Perú convirtiéndose en el inicio de la primera epidemia de cólera en América Latina del siglo XX. El brote más reciente de cólera está registrado en Haití, a causa de los estragos del terremoto producido en enero de 2010. Como consecuencia, República Dominicana y toda América puede correr riesgo de contagiarse de esta enfermedad.⁴

En Cuba la primera epidemia documentada de cólera se presentó en el siglo XIX, exactamente en los primeros años de la década de los treinta (1833). Justamente en la mitad del siglo (1850) volvió a invadir a La Habana, donde ocasionó un número mayor de fallecidos que la vez anterior (unas 95 000 personas). Desapareció 5 años después para reemerger en 1867.⁵

Históricamente la provincia Guantánamo ha mantenido una alta incidencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y otras de transmisión hídrica, debido principalmente al consumo de aguas de baja calidad sanitaria de fuentes superficiales muy expuestas a diversas vías de contaminación. Estas aguas a pesar de ser tratadas mediante cloro o sus derivados para su desinfección, pierde efectividad a partir de los períodos de lluvia que comienza de mayo a noviembre, debido a altos índices de turbiedad que desactivan el efecto del cloro (Cl), trayendo por resultado que aumente la morbilidad por EDA en estos meses.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto así como, el arribo frecuente de inmigrantes extranjeros por varios puntos del territorio y las características geográficas de nuestra provincia con aproximadamente 400 km. de costa y 27 zonas principales de recales procedentes de aguas internacionales, determinan que existan posibilidades de penetración de embrión colérico 01, por lo que se hace necesario determinar los conocimientos por parte de los profesionales de la salud acerca de dicha enfermedad y el manejo de la misma, en aras de estar más preparados para enfrentar una epidemia.

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo de tipo transversal, en el policlínico Mártires del 4 de agosto, Guantánamo, durante el período de mayo-junio del 2012, con el objetivo de determinar los conocimientos que tienen los médicos de familia en cuanto al manejo del cólera. El universo está constituido por 58 médicos de asistencia de los consultorios pertenecientes a dicha área de salud.

Criterios de exclusión: Se excluyeron aquellos que se negaron a participar en la investigación, así como los que en el momento de la aplicación del instrumento no se encontraban de forma activa en el sector por otras causas.

Para darle salida a los objetivos se aplicó una encuesta confeccionada por el autor y con ayuda de la tutora (Anexo 1), en la que se tuvieron en cuenta diferentes variables. Para el análisis y la síntesis de los datos se emplearon como medidas de resumen proporciones, número absolutos y porcentajes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se encuestaron un total de 58 médicos, de ellos el 74.1 % pertenece al sexo femenino. El grupo de edades de mayor frecuencia fue el de 40 a 49 años con un 56.9 % seguido por el grupo de 31 a 39 años con el 20.6 %. El 91.4 % tiene más de 5 años de experiencia laboral.

Al analizar los criterios diagnósticos el 70.7 % los identificó de forma adecuada no así el 29.3 %. Similar resultado se obtuvo con relación al cuadro clínico pues el 60.3 % fue identificado correctamente, al igual que la conducta a seguir frente a un caso de cólera con el 68.9 % de respuestas correctas (Tabla 1). Dentro de las medidas mencionadas el 55.1 % orientó acudir al médico inmediatamente en caso de diarreas, el 35.8 % lavado de las manos y tratar el agua de consumo el 45.3 %. El 10.3 % no dio orientaciones. Las medidas relacionadas con el reordenamiento ambiental no fueron identificadas por los encuestados.

Tabla 1. Respuestas según variables evaluadas.

Respuestas	Variables evaluadas							
	Criterio diagnóstico		Cuadro clínico		Conducta a seguir		Acciones de control de foco	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Correcto	41	70.7	35	60.3	40	68.9	41	70.7
Incorrecto	17	29.3	23	39.6	18	31	17	29.3
Total	58	100	58	100	58	100	58	100

La evidencia epidemiológica indica que las primeras 6 pandemias de cólera fueron causadas por el biotipo clásico el *Vibrio cholerae* 01. En contraste, la séptima pandemia de 1961, que comenzó en Indonesia en las islas Sulawesi, fue causada por el biotipo *El Tor*, con menor virulencia, patogenicidad y letalidad, pero con mayor capacidad de sobrevivir en el ambiente y probablemente es más transportado por personas asintomáticas.⁶ Esto último implica que las personas pueden introducir la infección en una nueva zona sin saberlo, y esto conlleva a que una vez que dicha zona está involucrada, bien pudiera convertirse en endémica de cólera.⁷

En el ámbito internacional, la experiencia acumulada demuestra que es imposible evitar la introducción del cólera en un país, sin embargo, su propagación es prevenible cuando el sistema de vigilancia está fortalecido y se aplican medidas de prevención y control apropiadas.⁸

Cuba está geográficamente ubicada en la región del Caribe y mantiene una actividad turística elevada, además, de los estrechos lazos de colaboración científico-técnica con el resto del mundo, fundamentalmente con los países subdesarrollados, entre ellos Haití, lo que incrementa el riesgo de importar casos de esta enfermedad.

Para el diagnóstico de la enfermedad se hace necesario tener en cuenta el criterio clínico, el que se relaciona cuando estamos en presencia de un caso sospechoso teniendo en cuenta el cuadro clínico, criterio epidemiológico, que se refiere al posible contacto con un caso confirmado o al hecho de proceder de una zona en donde exista transmisión activa de la enfermedad, y el de laboratorio con la identificación del *Vibrio cholerae* en las heces fecales frescas.³

El cólera se caracteriza por el comienzo brusco de diarrea acuosa como agua de arroz⁹, con olor a pescado, sin ser precedida por dolor abdominal importante o tenesmo rectal, habitualmente sin fiebre, que puede rápidamente ser voluminosa y acompañarse de vómitos. En cuanto la diarrea continua, se pueden presentar calambres generalizados y oliguria. Esta es la expresión clínica más grave y la que puede llevar a la muerte, con una letalidad de hasta 50 % cuando no se detecta a tiempo.¹⁰

La mayoría de las infecciones por *Vibrio cholerae* son asintomáticas, y la diarrea moderada debida a infección por esta bacteria puede ser indistinguible de otras causas de gastroenteritis.¹¹

En este estudio se aprecia que aun existen dificultades en cuanto al pensamiento epidemiológico de la enfermedad pues el 39.6 % no identificó correctamente el cuadro clínico y el 31 % no estableció la conducta adecuada frente a un caso sospechoso de cólera. Esto pudiera conllevar a un mal manejo de los pacientes teniendo en cuenta la rápida evolución de la misma hacia las complicaciones. No se pudo encontrar estudios previos en cuanto al conocimiento por parte del personal de salud, del manejo de la enfermedad. Está descrito que alrededor del 10 % de pacientes con cólera presentan deshidratación grave y shock hipovolémico por lo que la hidratación parenteral es esencial para prevenir la muerte.^{9,12}

La vigilancia del medio ambiente es un elemento clave en la prevención del cólera e implica el control del agua de consumo y los alimentos, el control de los residuales líquidos y desechos sólidos y el control de vectores. Los estratos socio económicos más pobres y marginales de la población, con carencia de servicios básicos (agua potable, cloacas, alcantarillados sanitarios, disposición adecuada de la basura, viviendas insalubres, escasa higiene personal y educación precaria para la salud) son frecuentemente los más afectados.¹³

El acceso al agua segura y en suficiente cantidad es de importancia vital para la protección de la salud, por lo que se hace necesaria la adición de compuestos químicos para el tratamiento del agua lo más rápido posible, con el fin de reducir o eliminar los microorganismos patógenos.¹⁴

Además del sufrimiento humano y las muertes que provoca la enfermedad, los brotes de cólera causan reacciones de pánico, desorganizan la estructura social y económica de cualquier país, y pueden dificultar notablemente el desarrollo de las comunidades

afectadas.¹⁵ El 10 % de los médicos no supo dar orientaciones al respecto, lo cual es un resultado negativo teniendo en cuenta la amenaza inminente de la enfermedad por el riesgo de introducción de la misma en el territorio. No se encontró en la literatura revisada estudios que describan sobre este tema, sin embargo se sabe de la influencia negativa del incorrecto control del medio ambiente sobre la propagación de la enfermedad.

CONCLUSIONES

A pesar de existir conocimiento acerca del manejo del cólera por parte de algunos médicos de la familia del Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto", se debe continuar capacitando al personal de salud pues persiste desconocimiento en un menor número que pudiera producir efectos negativos en caso de enfrentar una epidemia en el municipio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Valdés LM, Casanova Moreno MC, Pérez Labrador J. Cólera: historia y actualidad. Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río. 2011; 15 (4):24-27.
2. Benenson AS. Tigertt WD. Chin J. editores. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 13^{era} ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.p 48
3. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Plan de prevención y control del cólera. Cuba: MINSAP; 2010.
4. Organización Panamericana de la Salud. Análisis estadístico de la situación sanitaria en Haití ante el brote de cólera. Washington: OPS, 2011.
5. Beldarrain Chaple E. Las Epidemias y su Enfrentamiento en Cuba. 1800 – 1860. Centro nacional de información de Ciencias Médicas. La Habana; 2010.
6. De la Osa J. Cólera. Periódico Granma. 13 de diciembre de 2010; Consulta Médica (col. 2).
7. De armas Rodríguez L, Ponce Vargas A. Comportamiento de la epidemia en el Centro de Tratamiento del Cólera en la comuna de Plaisance, Haití. Noviembre 2010-febrero 2011. [Internet].2012. [Citado 17 JUL 2012]; 34(1): [aprox. 10p.] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v34n1/spu05112.pdf>

8. Betancourt Doimeadios J E. Propuesta de acciones para prevenir y enfrentar al cólera. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2011[Citado 17 jul. 2012]; 15(2). [Aprox. 9.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152vista.htm>
9. García, H M, Valera R F, Menéndez, J J. Nuevos enfoques sobre la aplicación de vacunas orales contra el cólera. Vaccimonitor [Internet]. 2010 [Citado 17 jul. 2012]; 19(2). [Aprox. 5] Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/vac/v19n2/vac05210.pdf>
10. Guasch Fernandez, RS. Medidas sanitarias para la prevención del cólera en la frontera del Aeropuerto Internacional "Antonio Maceo" de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2012[Citado 17 jul. 2012]; 16(2). [Aprox. 4.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para el manejo clínico de cólera. Washington: OPS; 2010.
12. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Indicaciones para el muestreo en la vigilancia del Vibrio cholerae en agua potable y residual. La Habana: INHEM; 2011.
13. Navarro P, Abou John Ch, Hernández J, Colmenares Luis A., Ruiz A, de la Parte MA. Cólera: Su Reparación en Venezuela como Infección del Viajero. INFORMED. 2012; 14 (5): 213-221.
14. González González M I, Chiroles Rubalcaba S. Seguridad del agua en situaciones de emergencia y desastres. Peligros microbiológicos y su evaluación. Rev. Cubana de Higiene y Epidemiología .2010; 48(1):93-105.
15. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Cólera. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2011; 27 (2):26-29.

Recibido: 4 de junio de 2013

Aprobado: 2 de agosto de 2013

Dra. Damelis Marcilli Lamoth. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba. **Email:** damelism@infosl.sld.gtm.cu

Anexo 1. Encuesta para médicos de la familia

La provincia Guantánamo se encuentra en constante riesgo a enfrentar una epidemia de cólera y para lo cual el personal médico, como máximo responsable debe estar preparado. Se necesita su más sincera respuesta en aras de poder identificar los conocimientos que posee con relación al manejo de la misma:

Edad _____ Sexo _____

Años de graduado: _____ menos de dos años
 _____ De dos a cinco años
 _____ Cinco años y más

Señale la respuesta correcta:

a) El diagnóstico del cólera se realiza con criterios:

1. _____ Clínicos.
2. _____ Clínicos y de laboratorio
3. _____ Clínicos, de laboratorio y epidemiológicos.
4. _____ Clínicos y epidemiológicos

b) El cuadro clínico se caracteriza por:

1. _____ Período de incubación de pocas horas hasta siete días, diarreas acuosas, profusas, abruptas, dolorosa, líquidas, grises, ligeramente opacas con restos de moco, sin sangre, con olor a pescado, vómitos, fiebre y deshidratación.
2. _____ Período de incubación de pocas horas hasta cinco días, diarreas acuosas, profusas, abruptas, sin dolor, líquidas, grises, ligeramente opacas con restos de moco, sin sangre, con olor a pescado, vómitos, deshidratación y casi nunca con fiebre.
3. _____ Período de incubación de pocas horas hasta cinco días, diarreas acuosas, profusas, abruptas y dolorosa, líquidas, grises, ligeramente opacas con restos de moco, sin sangre y con olor a pescado, vómitos, sin fiebre y deshidratación.

c) Frente a un caso sospechoso de cólera:

1. _____ Realiza ingreso domiciliario por 3 días para observar evolución.
2. _____ Comienza a hidratar e indica complementarios para confirmar el caso.

- 3____ Reporta inmediatamente al Policlínico y comienza la rehidratación oral.
- d) Dentro de las acciones de control de foco a contactos y convivientes se debe:
- 1____ Realizar hemograma, heces fecales y se extenderá a las instituciones donde estudie o trabaje así como Quimioprofilaxis con Doxiclinina, Tetraciclina o Eritromicina.
 - 2____ Realizar coprocultivos y se extenderá a las instituciones donde estudie o trabaje así como Quimioprofilaxis con Doxiclinina, Tetraciclina o Eritromicina.
 - 3____ Realizar heces fecales seriados y se extenderá a las instituciones donde estudie y trabaje así como Quimioprofilaxis con Doxiclinina, Tetraciclina o Eritromicina.
- e) Mencione cinco medidas que usted le orientaría a la población en caso de tener un caso sospechoso de cólera en su comunidad.