



Las enfermedades diarreicas agudas en las emergencias complejas: MEDIDAS ESENCIALES

Toma de decisiones para
la preparación y respuesta

FINALIDAD

Este folleto se ha elaborado para ayudar

- A identificar los temas clave pertinentes para el control de las enfermedades diarreicas en las emergencias complejas
- A preparar y guiar la respuesta a un brote epidémico

EL PROBLEMA

Una emergencia compleja es una situación que afecta a grandes grupos de población civil que se enfrentan a la guerra, disturbios civiles, escasez alimentaria o desplazamiento que traen como consecuencia mortalidad y morbilidad excesivas.

En las zonas donde las enfermedades diarreicas son endémicas, todos los desastres, sean naturales o provocados por el hombre, que trastornan el abastecimiento de agua y saneamiento pueden dar lugar a brotes epidémicos de enfermedades diarreicas agudas que se transmiten generalmente por el agua o los alimentos contaminados con heces fecales. Los brotes pueden ser de dos clases:

- diarrea acuosa aguda: **cólera**
- diarrea sanguinolenta aguda: **disentería shigelósica**.

MENSAJES CLAVE

ASPECTOS GENERALES

- Siga el desarrollo de la situación muy de cerca para que el plan de acción puede adaptarse regularmente.
- Use los datos como guía para la prevención, preparación y respuesta.
- La alerta temprana y la preparación para los brotes dan por resultado una contención mejor y más rápida del cólera y la disentería shigelósica.
- En las emergencias complejas, la coordinación correcta entre los diversos socios operativos es de importancia capital.
- Una buena red de comunicaciones es una herramienta útil para la vigilancia

TRATAMIENTO DE CASOS

- El tratamiento adecuado de casos salva vidas.
- Las sales de rehidratación oral (SRO) deben estar disponibles al nivel local más bajo.
- La rehidratación temprana con SRO es fundamental.

PREVENCIÓN

- Localice y trate cuanto antes la fuente de transmisión.
- Refuerce el consumo de agua potable durante los brotes.
- El abastecimiento de agua potable será el primer objetivo para mantener la salud y reducir el riesgo de brotes de enfermedades diarreicas en los campamentos de refugiados.
- Un ambiente con saneamiento e higiene adecuados evita la propagación de las enfermedades diarreicas.
- El comportamiento con respecto a la higiene personal solo cambiará con una sólida participación comunitaria.
- Cocínelo, pélelo o déjelo.
- La desinfección y las medidas de higiene son esenciales durante los velatorios.

I. Medidas esenciales en relación con los factores de riesgo de enfermedades diarreicas

I.1 Falta de agua

- Valerse de la educación sanitaria para reforzar el uso de agua potable segura durante los brotes epidémicos.
- Para mantener la salud y reducir el riesgo de que haya brotes de enfermedades diarreicas en los campamentos de refugiados, el abastecimiento de agua será el primer objetivo.
- Localizar y tratar la fuente de transmisión cuanto antes.

EVALUACIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	MÍNIMO NECESARIO	FASE DE PREPARACIÓN	RESPUESTA
Cantidad y calidad de agua	Población pertinente, organismos de socorro	Al menos 20 litros de agua potable por persona y por día	<ul style="list-style-type: none"> • En colaboración con el organismo de abastecimiento de agua, aumentar el acceso al agua potable, al menos en las zonas de alto riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • En los campamentos de refugiados, procurar: <ul style="list-style-type: none"> — al menos 20 litros por persona y por día — buenas condiciones de almacenamiento del agua en las viviendas (envases plásticos de boca estrecha) <p>En las fases iniciales, y cuando las condiciones sean muy difíciles, organizar la cloración en las fuentes de agua, tratando el agua directamente en los envases individuales (no metálicos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante un brote a campo abierto: <ul style="list-style-type: none"> — fortalecer el control de la cloración en el sistema general de abastecimiento de agua desde la captación hasta el consumidor; — clorar el agua potable en las viviendas (o al menos, usar agua hervida); — reforzar el control de la calidad del almacenamiento de agua.
Fuente de agua — sistema de cañerías — pozo — otra	Organismo de abastecimiento de agua, organismos de socorro, visitas sobre el terreno	Un pozo protegido por cada 200 personas	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución general en las ciudades: <ul style="list-style-type: none"> — poner en funcionamiento nuevos sistemas de agua potable y medios de saneamiento; — vigilar y mejorar la calidad del agua potable; • En las aldeas: <ul style="list-style-type: none"> — aumentar el número de pozos protegidos; — introducir la desinfección con cloro de los pozos 	
Contaminación del agua En la fuente — localmente, por excretas humanas — por inundaciones — otra causa Durante el transporte Durante el almacenamiento en casa	Visitas sobre el terreno, organismos de socorro, visitas a las casas	Letrinas construidas ≥ 30 m de la fuente de agua No defecar al aire libre cerca de las fuentes de agua Recipientes no metálicos limpios y cerrados	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer el uso de cloro en los hogares. • Proporcionar agua clorada durante los brotes importantes. • Informar a la población acerca de la importancia de limpiar correctamente los envases de agua. 	
Aumento repentino de la población	Autoridades locales, organismos de socorro		<ul style="list-style-type: none"> • Buscar otras fuentes de agua para hacer frente a la llegada de más personas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El agua puede distribuirse con camiones cisterna hasta que puedan cavarse pozos nuevos.

I.2 Malas condiciones de saneamiento

- Un saneamiento adecuado previene la propagación de las enfermedades diarreicas.

EVALUACIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	MÍNIMO NECESARIO	FASE DE PREPARACIÓN	RESPUESTA
Las letrinas no se usan (por razones culturales)	Población local, autoridades locales		<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el número de instalaciones culturalmente apropiadas para la eliminación de desechos humanos. • Encontrar un tipo de letrina que sea culturalmente aceptable, apropiada para el tipo de suelo y asequible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy al principio de una emergencia grave, pueden designarse zonas físicamente aisladas para la defecación al aire libre; pero las letrinas de pozo deben cavarse cuanto antes.

Carencia de letrinas:

- falta de espacio
- tipo de suelo
- costo

Visitas sobre el terreno, entrevistas a la población, organismos de socorro

Al menos una letrina por cada 20 personas en campamentos de refugiados y en condiciones de hacinamiento

para el tipo de suelo y asequible.

1.3 Higiene inadecuada

■ Los hábitos de higiene personal solo cambiarán con una participación comunitaria enérgica.

EVALUACIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	MÍNIMO NECESARIO	FASE DE PREPARACIÓN	RESPUESTA
Falta de agua	Visitas sobre el terreno; comprobar todas las posibles fuentes de agua	20 litros por persona y por día (para beber e higiene)	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la conciencia de la población acerca del cólera y otras enfermedades diarreicas y su prevención: <ul style="list-style-type: none"> — mejorar los hábitos de higiene personal — propugnar el uso de jabón o ceniza para lavarse las manos, en particular después de haber defecado — elaborar mensajes específicos sobre el cólera y la prevención de las enfermedades diarreicas, incluyendo la atención correcta de los enfermos en casa. • Capacitar al personal de salud y de otro tipo que tenga a su cargo la información pública relativa a los métodos de prevención del cólera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el brote, insistir en el uso de las instalaciones sanitarias. • Valerse de todos los medios posibles (radio, televisión, periódicos) para difundir información sobre el brote y mensajes esenciales de prevención. • Aprovechar todos los canales posibles (líderes locales cívicos y religiosos, jefes comunales, escuelas, agentes sanitarios de la comunidad) para difundir mensajes sobre higiene. • Distribuir jabón donde no lo haya.
Malos hábitos de higiene	Entrevistas a la población	Lavado regular de las manos con jabón antes de comer y preparar alimentos		
Conocimiento insuficiente del riesgo al cuidar a enfermos de cólera y pacientes con enfermedades diarreicas	Entrevistas con la población y el personal responsable de información pública	Aislamiento del paciente en casa Lavado cuidadoso de las manos con jabón después de asistir a los pacientes o manipular sus pertenencias		

1.4 Insalubridad de los alimentos

■ Cocínelo, pélelo o déjelo.

EVALUACIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	MÍNIMO NECESARIO	FASE DE PREPARACIÓN	RESPUESTA
En casa Influencias culturales en la preparación y el almacenamiento de alimentos Platos tradicionales que contienen alimentos crudos Poca higiene durante la preparación y el almacenamiento de los alimentos	Autoridades locales, entrevistas con la población, organismos de socorro	Durante un brote, comer solo alimentos recién cocinados o completamente recalentados antes de servirlos Comer frutas que puedan pelarse.	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la educación sanitaria: <ul style="list-style-type: none"> — durante los brotes, comer solo alimentos cocinados — lavar siempre las hortalizas con agua potable — comer solo frutas que puedan pelarse • Controlar correctamente los puestos de alimentos en lugares públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las actividades de educación sanitaria deben subrayar la importancia de los mensajes específicos en cuanto a la preparación, el almacenamiento y el consumo de alimentos. • Debe fortalecerse el programa nacional sobre inocuidad de los alimentos. • El personal de higiene del medio debe estar atento para inspeccionar las prácticas de manipulación de alimentos.
Toda la cadena alimentaria Insalubridad de los alimentos en mercados, restaurantes y vendedores callejeros	Visitas sobre el terreno, organismo encargado de la inocuidad de los alimentos			

1.5 Costumbres en el velatorio de las víctimas del cólera

EVALUACIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	MÍNIMO NECESARIO	FASE DE PREPARACIÓN	RESPUESTA
Mantener el cadáver en casa <ul style="list-style-type: none"> - ¿por cuánto tiempo? - ¿en qué condiciones? 	Entrevistas con la población, organismos de socorro	El velatorio debe celebrarse a las pocas horas del fallecimiento, si es posible. El cadáver debe envolverse en una bolsa de plástico para prevenir la propagación de <i>Vibrio cholerae</i> .	Informar a las personas del alto riesgo de contaminación que entraña la manipulación del cadáver y el mantenerlo en casa. Explicar las precauciones necesarias: <ul style="list-style-type: none"> - desinfectar el cadáver con solución de cloro al 2%; - taponar la boca y el ano del cadáver con algodón empapado en la solución de cloro; - lavarse cuidadosamente las manos después de manipular el cadáver; - desinfectar la ropa de cama del difunto agitándola en agua hirviendo durante 5 minutos; 	Asegurarse de que todas las precauciones sean bien comprendidas y se cumplan cabalmente. Si es posible, un agente sanitario de aldea capacitado debe verificar que las medidas preventivas se apliquen correctamente durante el velatorio y las actividades conexas.
Ceremonia del velatorio <ul style="list-style-type: none"> - ¿número de asistentes? - ¿ritual especial? - ¿comida en el velatorio? 	Entrevistas con la población	Aplicación de las reglas de higiene que se describen en la columna «Preparación»	Procurar que el velatorio sea breve y a él concurra el menor número posible de personas. Reforzar todas las medidas de higiene durante la preparación y el transcurso del velatorio. Nombrar y capacitar un equipo de inhumación que vele por el cumplimiento de las prácticas seguras de los entierros.	

2. Medidas esenciales en relación con otros factores de riesgo

EVALUACIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	MÍNIMO NECESARIO	FASE DE PREPARACIÓN	RESPUESTA
Sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles <ul style="list-style-type: none"> - recopilación de datos - confirmación de laboratorio - análisis de los datos - retroalimentación - sistema de alerta anticipada 	Departamento de salud pública a diferentes niveles (nacional, provincial, distrital), organismos de socorro	Número semanal de casos y defunciones. Se cuenta con confirmación de laboratorio	Fortalecer el sistema de vigilancia: <ul style="list-style-type: none"> - aplicar definiciones de caso claras y estandarizadas; - elaborar métodos estandarizados para la recopilación y el análisis de datos a todos los niveles (localización, carácter estacional); - implantar los informes semanales y el análisis regular de los datos; - introducir un “formulario para rumores” estandarizado para uso del 	Activar el sistema de alerta anticipada <ul style="list-style-type: none"> - distribuir los “formularios para rumores” (formulario de advertencia, formulario de alerta) - activar la detección de casos mediante la visita a las viviendas en los campamentos de refugiados - pasar a la notificación diaria, si es posible - enviar equipos de investigación para confirmar brotes y encontrar

Establecimientos de atención de salud Pocos establecimientos Número de establecimientos de salud por habitante Distancia Establecimientos sobrecargados	Ministerio de salud, visitas a los establecimientos de salud, informes de las visitas sobre el terreno, informes de brotes anteriores	Establecimiento de rincones de tratamiento con SRO Establecimiento de centros de tratamiento del cólera Contar con directrices de tratamiento	- personal que no sea médico; capacitar al personal de salud pública y los agentes sanitarios de aldea en relación con el sistema de alerta anticipada y vigilancia - Seleccionar los laboratorios para confirmación - Tratamiento de casos: - seleccionar los sitios apropiados para instalar los centros de tratamiento del cólera y los rincones de tratamiento con SRO; verificar y mejorar, si es necesario, sus instalaciones de agua y saneamiento. - Seleccionar al personal sanitario que se hará cargo de los centros de tratamiento del cólera o los rincones de tratamiento con SRO y capacitarlos en el tratamiento de casos y las medidas de desinfección (en particular, de los cadáveres)	la fuente de transmisión (agua, alimentos) - instalar centros de tratamiento del cólera y rincones de tratamiento con SRO Garantizar el abastecimiento regular de agua a los centros de tratamiento del cólera y los rincones de tratamiento con SRO Asegurarse de que haya medicamentos suficientes y se renueven las existencias de urgencia - Refrescar los conocimientos del personal sobre tratamiento correcto de casos del cólera - Educar sobre el mejoramiento de la higiene y la desinfección aprovechando todas las oportunidades que brinden las actividades médicas (programas de extensión de la vacunación, consultas, etcétera) - Distribuir las directrices nacionales, si las hay, o las directrices de la OMS.
Falta de personal capacitado	Ministerio de salud	3 agentes sanitarios capacitados por cada centro de tratamiento del cólera 1 agente de salud capacitado por cada rincón de tratamiento con SRO	- Seleccionar al personal sanitario que se hará cargo de los centros de tratamiento del cólera o los rincones de tratamiento con SRO y capacitarlos en el tratamiento de casos y las medidas de desinfección (en particular, de los cadáveres) - Proporcionar existencias de urgencia (SRO, líquidos intravenosos, cloro, reactivos para preparar medios de transporte en el laboratorio). - Adaptar las directrices de vigilancia y tratamiento de casos a la situación local	Coordinación Crear un grupo especial de enfermedades epidémicas que incluya a todos los sectores pertinentes (salud, agua y saneamiento, información, educación), políticos con poder de decisión, ONG y organismos de las Naciones Unidas. - Ponerse de acuerdo con respecto a un sistema estandarizado de vigilancia y tratamiento de casos y realizar el monitoreo - Promover un método multisectorial coordinado de prevención y control de enfermedades, y vincularlo con los programas existentes - asignar tareas y responsabilidades
Carencia de medicamentos	Entrevistas con el personal, libros de registro de medicamentos, suministros y donaciones	Se cuenta con existencias de urgencia: Interagency Diarrhoeal Disease Kit	Adaptar las directrices de vigilancia y tratamiento de casos a la situación local Coordinación Crear un grupo especial de enfermedades epidémicas que incluya a todos los sectores pertinentes (salud, agua y saneamiento, información, educación), políticos con poder de decisión, ONG y organismos de las Naciones Unidas. - Ponerse de acuerdo con respecto a un sistema estandarizado de vigilancia y tratamiento de casos y realizar el monitoreo - Promover un método multisectorial coordinado de prevención y control de enfermedades, y vincularlo con los programas existentes - asignar tareas y responsabilidades	Mantener el suministro regular durante el brote y la renovación de las existencias de urgencia Lograr una buena coordinación entre los diversos socios operativos. Celebrar reuniones regulares para intercambiar información sobre la epidemia y el inventario de material, y para planificar intervenciones.
Mala coordinación de las actividades	Entrevista con socios clave y ONG	Reuniones regulares durante un brote	Adaptar las directrices de vigilancia y tratamiento de casos a la situación local Coordinación Crear un grupo especial de enfermedades epidémicas que incluya a todos los sectores pertinentes (salud, agua y saneamiento, información, educación), políticos con poder de decisión, ONG y organismos de las Naciones Unidas. - Ponerse de acuerdo con respecto a un sistema estandarizado de vigilancia y tratamiento de casos y realizar el monitoreo - Promover un método multisectorial coordinado de prevención y control de enfermedades, y vincularlo con los programas existentes - asignar tareas y responsabilidades	Mantener el suministro regular durante el brote y la renovación de las existencias de urgencia Lograr una buena coordinación entre los diversos socios operativos. Celebrar reuniones regulares para intercambiar información sobre la epidemia y el inventario de material, y para planificar intervenciones.
Desastres naturales Inseguridad	Población local	Existencias de urgencia en las zonas en riesgo	En previsión de que las zonas queden aisladas por la guerra, inundaciones u otros problemas, es esencial: - capacitar al personal sanitario, en particular los agentes sanitarios de aldea - proporcionar existencias de urgencia - instalar una buena red de comunicaciones para la vigilancia	Activar las redes de comunicación para apoyo y retroalimentación. Vigilar el brote mediante estas redes de comunicación.

PLAN DE ACCIÓN: LOS PASOS FUNDAMENTALES

EVALUACIÓN

Evaluar la situación es la base de cualquier plan de acción; los objetivos son:

- evaluar la magnitud de la emergencia, la amenaza de las enfermedades transmisibles para la población y el tamaño de la población en riesgo¹
- definir la índole y la magnitud de las intervenciones necesarias.

La evaluación es también fundamental para preparar una respuesta adecuada. Se necesita la siguiente información, que puede obtenerse de las autoridades locales, las organizaciones de socorro y los organismos de las Naciones Unidas:

- descripción del desastre (conflicto local, guerra, desastre natural) y su evolución probable;
- descripción geográfica de la zona afectada (clima, si el terreno es montañoso o no, si hay fuentes de agua);
- accesibilidad de la zona (estado de los caminos, especialmente en la estación de lluvias, puerto o aeropuerto local, problemas de seguridad);
- número de habitantes (población permanente, población desplazada o de refugiados, distribución por edad y sexo, número estimado y fecha prevista de nuevas llegadas).

PREPARACIÓN

La fase de preparación es el período de desarrollo y ejecución de las medidas preventivas y de la definición de las necesidades para responder a un brote. Los preparativos se basarán en los resultados de la evaluación.

RESPUESTA

La respuesta a un brote es la ejecución de todas las actividades planificadas. Si el brote de enfermedad sucede muy rápidamente, quizá no haya tiempo para una fase de preparación. A pesar de ello:

- la evaluación sigue siendo esencial; los datos iniciales deben recopilarse rápidamente y analizarse antes de finalizar la evaluación;
- la respuesta debe comenzar rápidamente; tal vez haya que adaptarla conforme la situación evolucione y una vez que se haya terminado la recopilación y análisis de los datos.

¹ La población en riesgo de sufrir enfermedades diarreicas, en particular el cólera, se basa en:

- la tasa de ataque en años anteriores, si se conoce;
- una tasa de ataque de 0,2% en zonas endémicas;
- una tasa de ataque de 0,6% en zonas endémicas con condiciones de saneamiento e higiene muy deficientes.

Se aplica la fórmula: $\text{tasa de ataque} = \frac{[(\text{N.}^\circ \text{ total de casos}) / (\text{N.}^\circ \text{ de habitantes})] \times 100}{100}$.

En el contexto de una emergencia, la población en riesgo debe reevaluarse regularmente.

Sitio web del cólera
<http://www.who.int/cholera>

Para obtener más información:
Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera
Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia • 1211 Ginebra 27 • Suiza
Correo electrónico cholera@who.int



© Organización Mundial de la Salud, 2011

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.