

INFORMES DE COMITES

COMITE NACIONAL DE TRATAMIENTO DEL COLERA

COMENTARIO

El Cólera en el H.N.E.R.M. fue tratado de acuerdo a una estrategia coordinada previamente que permitió la atención adecuada de 6347 pacientes. La tasa de mortalidad de 0.047% es muy importante por estar por debajo de otros países latinoamericanos con problemas similares.

Merece un comentario importante el trabajo con las denominadas "Precauciones Entéricas", como medidas preventivas del personal y de los pacientes. Se distribuyeron cartillas en los servicios sobre estas precauciones y a pesar de ello hemos detectado un brote de aparente infección intrahospitalaria, que inmediatamente fue trabajado por un grupo de miembros del Comité y publicado respectivamente.

En términos generales, el problema del Cólera fue abordado con éxito reflejado en cifras como resultado final.

I. COMITE NACIONAL DE TRATAMIENTO DEL COLERA

1. Miembros del Comité Tratamiento del Cólera (CTC, H.N.E.R.M.)

| | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Dr. José Saldías Vargas | Presidente |
| Dr. Luis Monteverde Gómez | Coordinador UTC. Adultos 12 C |
| Dr. Carlos Chang Ausejo | Coordinador Emergencia |
| Dr. Antonio Felices Parodi | Medicina Preventiva |
| Dr. Darío Rodríguez Escalante | Coordinador Pediatría |
| Dra. Vilma Gallo Seminario | Coordinadora Farmacia |
| Lic. Rosario Talledo Rosas | Coordinadora Enfermería |
| Dra. Graciela Avila Arosemena | Coordinadora Laboratorio. |
| CMTE. Carlos Lumbreras Polastri | Director Administración. |

II. ESTRATEGIA

Se ejecutó la estrategia programada teniendo como recursos principales dos unidades de hospitalización: UTC (Unidad de Tratamiento Cólera) de adultos y UTC de niños.

El fluxograma fue el siguiente: Todo paciente con enfermedad diarreica aguda (EDA) que acudía al servicio de emergen-

cia del hospital, se le iniciaba la hidratación Ev. Si el paciente no mejoraba en dos horas, se le admitía en las UTC de adultos o niños según el caso. En emergencia se reservó un ambiente con sillones para hidratación Ev. con buenos resultados (Gráfico 1).

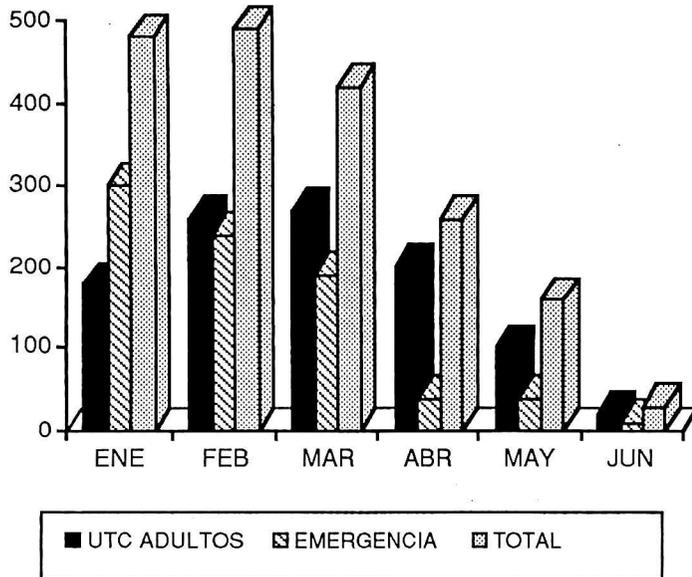
III. RESULTADOS

El gráfico que se adjunta representa claramente la tendencia del comportamiento del cólera en nuestro hospital. Los meses más importantes fueron Enero y Febrero con un descenso desde Marzo hasta llegar a Junio a niveles no importantes (Gráfico 2).

Se atendieron 6347 pacientes con EDA, 1848 requirieron hidratación endovenosa (29.11%), de ellos 1023 pacientes (55.35%) fueron hospitalizados en la UTC. Además se atendieron 45 niños todos hospitalizados en la UTC de niños. Del total de adultos atendidos hubo 3 pacientes que fallecieron.

Durante el período Enero a Junio de 1992 se presentó un brote de Cólera en una sala de recién nacidos, que mereció un trabajo de investigación que será reportado en una revista local: "Cólera Neonatal, reporte preliminar de un Brote Intrahospitalario"; dicho trabajo fue designado a miembros del comité para su desarrollo.

GRAFICO 1
COLERA - H.N.E.R.M.
EVALUACION 1° SEMESTRE



Los meses de mayor incidencia fueron: Enero, Febrero y Marzo

GRAFICO 2
COLERA - H.N.G.A.I.
EVALUACION 1° SEMESTRE

Atendidos: 3306
 Hospitalizados: 587

