

***Aviso Epidemiológico Cólera**

Panorama Epidemiológico

***Enfermedad Diarreica Aguda**

Subdirección de Salud Pública

Departamento de Epidemiología

Coordinación Estatal de Vigilancia Epidemiológica



MORELOS
2018 - 2024



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL DEL ESTADO



PEMEX
POR EL BENEFICIO DE LA HUMANIDAD

SNDIF
SISTEMA NACIONAL DIF

INPI
INSTITUTO NACIONAL DE LOS DERECHOS INDICIALES



SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



CONAVE
COMITÉ NACIONAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aviso Epidemiológico

CONAVE/06/2022/Cólera

5 de octubre del 2022

Cólera

Para: Todas las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención, Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), y miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), respecto al **Cólera**, informa lo siguiente:

Situación mundial del Cólera

Hoy el cólera afecta a 47 países en todo el mundo. Casi todos los países en desarrollo enfrentan brotes de cólera o la amenaza del cólera.

El número de casos de cólera notificados a la OMS se ha mantenido elevado en los últimos años. A lo largo de 2020 se notificaron 323 369 casos en 24 países, de los que 857 fueron mortales. La discrepancia entre estas cifras y la carga estimada de morbilidad se debe a que muchos casos no se registran por las limitaciones de los sistemas de vigilancia y el temor a las repercusiones en el comercio y el turismo.

El 2 de octubre de 2022, Haití notificó dos casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1, a partir de muestras obtenidas de pacientes niños y adultos con diarrea aguda severa provenientes de Puerto Príncipe y Cité Soleil. Se han detectado más de 20 casos sospechosos, incluidas y 7 defunciones. Las pruebas de toxigenicidad y genómica están pendientes.

El cólera es una enfermedad diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*, es extremadamente virulenta y puede ser letal en cuestión de horas si no se trata.

El cólera es una amenaza mundial para la salud pública y un indicador de inequidad y falta de desarrollo social.

La transmisión del cólera está estrechamente ligada a un acceso insuficiente a agua salubre y a instalaciones de saneamiento. Las zonas de riesgo típicas son las son las demarcaciones periurbanas y los campos de desplazados internos o de refugiados.

Las consecuencias de una crisis humanitaria —como la interrupción de los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento o el desplazamiento de poblaciones a campos inadecuados y superpoblados— pueden aumentar el riesgo de transmisión del cólera si la bacteria ya está presente o se introduce.

Periodo de incubación: 2 horas a cinco días.

Cuadro clínico: La mayoría de las personas infectadas por *V. cholerae* no presentan síntomas; sin embargo, la bacteria está presente en sus heces durante los 1 a 10 días siguientes a la infección y vuelve al medio ambiente, con el consiguiente riesgo de infección de otras personas.

La mayoría de los casos tienen síntomas leves o moderados, y solo una minoría presenta diarrea acuosa aguda con deshidratación grave, que puede ser letal si no se trata.



Fuente: DGE/ SINAVE.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765832/AE_Colera_051022.PDF



MORELOS
2018 - 2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD

SEDENA

MARINA



ISSSTE



SNDIF

INPI



SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Situación Epidemiológica en México

En México, el primer caso de cólera ocurrió el 13 de junio de 1991 en la pequeña comunidad rural de San Miguel Totolmaloya, ubicada en la Sierra de Goleta en el Estado de México.

La epidemia de cólera se mantuvo durante 10 años, donde afectó 97% del territorio y se notificaron 45,062 casos con una letalidad del 1.12 por cada 100 casos. Posteriormente en 2010 después de casi una década de ausencia de casos, se presentó uno en la localidad de los Bebelamas, municipio de Navolato, Sinaloa, situación que se repitió en 2011 en este mismo estado en Badiraguato y 2012 con dos casos más en Culiacán y Escuinapa.

En el año 2013 se confirmaron 187 casos, de los cuales 159 corresponden al estado Hidalgo, 14 a Veracruz, 9 al Estado de México, 3 a Ciudad de México y 2 a San Luis Potosí. Todos corresponden al Serotipo O1 Ogawa toxigénico. Desde el punto de vista genético, las cepas aisladas son muy similares (95%) a las cepas de tres países caribeños (Cuba, Haití y República Dominicana), y diferentes de la cepa que circuló en México durante la epidemia de 1991-2001. En el 2014 se confirmaron 15 casos de cólera, 14 corresponden al estado de Hidalgo, y 1 al estado de Querétaro, todos fueron del serotipo O1 Ogawa toxigénico, excepto 1 caso de Hidalgo que fue O1 Inaba toxigénico. En 2015 se confirmó 1 caso en Puebla, en 2016 se confirmó 1 caso en Nayarit ambos fueron O1 Ogawa toxigénico y en 2018 se confirmó 1 caso en Sinaloa correspondiente al serotipo O1 Inaba toxigénico. De 2019 a la fecha no se han registrado casos de Cólera en el país.



CONAVE

COMITÉ NACIONAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Definiciones operacionales:

Caso probable de Cólera: En localidades donde no se ha demostrado la circulación (o se desconoce) de V. cholerae O1 o de V. cholerae no O1 O139 TOXIGÉNICOS (en humanos, alimentos o muestras ambientales): Persona de cualquier sexo que presente diarrea, que tenga cinco años de edad o más, que presente cinco evacuaciones o más en 24 horas y cuyo cuadro clínico no sea mayor a cinco días de evolución ("regla de los cinco").

En localidades donde se ha demostrado la circulación de V. cholerae O1 o de V. cholerae no O1 O139 TOXIGÉNICOS (en humanos, alimentos o muestras ambientales), en los últimos 90 días o en las comunidades ubicadas dentro del área de los cercos epidemiológicos: Persona de cualquier sexo que presente evacuaciones líquidas de no más de cinco días de evolución, independientemente de su edad o del número de evacuaciones en 24 horas.

Caso confirmado por laboratorio: Es todo caso probable en quien se aísle o demuestre la presencia de V. cholerae O1 o de V. cholerae no O1 O139 TOXIGÉNICOS en materia fecal por un laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

Caso confirmado por asociación epidemiológica: Es el caso probable que fue contacto de un caso confirmado por un laboratorio de la RNLSP durante o en algún momento de los 10 días previos a la fecha de inicio de signos y síntomas de la enfermedad.

Caso descartado: Todo caso probable en el cual las pruebas de laboratorio evaluadas por el INRE fueron negativas a V. cholerae O1 o V. cholerae no O1 O139 TOXIGÉNICOS.

Definición de Contacto: Es la persona que, en el hogar, lugar de trabajo o sitio de reunión, haya compartido, o preparado o manipulado alimentos, bebidas, agua o hielo de los casos probables o confirmados en los cinco días previos al inicio de la enfermedad.



MORELOS
ANFITRIÓN DEL MUNDO
Gobierno del Estado
2018-2024

Fuente: DGE/ SINAVE.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765832/AE_Colera_051022.PDF



MORELOS
2018 - 2024



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
SOCIAL DEL ESTADO



PEMEX
POR EL BIENESTAR DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL DE
DEFENSA INTEGRAL

INPI
INSTITUTO NACIONAL DE
PROTECCIÓN INDUSTRIAL



SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vigilancia epidemiológica

Ante la ocurrencia de brote de cólera en Haití y a efecto de disminuir el riesgo de ocurrencia de casos en el país por infección de personas portadoras del *Vibrio colérico* provenientes de dicha área, se emiten las siguientes recomendaciones:

Realizar de manera permanente el análisis de la situación epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda en todos los niveles administrativos.

Verificar el cumplimiento de la detección y notificación de los casos de cólera de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Manual para la Vigilancia Epidemiológica de la EDA (sección Cólera) disponible en https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/44_Manual_EDA_2022.pdf.

Validar permanentemente la información de los casos registrada en la plataforma de EDA.

Ante la identificación de **casos probables de cólera** se debe realizar:

Notificación inmediata de los casos a todos los niveles administrativos; dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento por los servicios de salud.

Registro de la totalidad de los casos probables en la Plataforma de EDA (sección Cólera).

Realizar adecuada y oportunamente el estudio epidemiológico de caso.

Toma de muestra de hisopo rectal y envío inmediato para diagnóstico de laboratorio.

Los casos probables son los detonadores de las acciones de prevención y control.



CONAVE
COMITÉ NACIONAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

IMPORTANTE:

Para el diagnóstico, se deberá enviar hisopo rectal a los LESP.

Criterios y condiciones de envío de muestras:

- Que cumpla con definición operacional de caso probable. Se deberán tomar dos hisopos rectales para el diagnóstico.
- Hisopo rectal: Para la búsqueda de *Vibrio* spp se debe tomar un hisopo rectal y para enterobacterias se debe tomar otro, por lo que deberán enviarse dos hisopados fecales o rectales al laboratorio en medio de transporte de Cary Blair. La toma de materia fecal se realiza con un hisopo estéril con punta de algodón, pudiendo ser hisopo fecal (obtenido a partir de una muestra directa de materia fecal), o bien mediante hisopo rectal, el cual se obtiene introduciendo el hisopo en el esfínter anal más de un centímetro y girando el hisopo, el cual debe salir manchado con materia fecal.
- Cuando se trata de un cuadro característico de cólera, la muestra se toma directo de las heces en forma de agua de arroz. El hisopo se introduce en el tubo de Cary Blair, tapando bien el tubo e identificándolo al menos con el nombre del paciente y la fecha de la toma de la muestra.
- Hisopo fecal: Emplear este tipo de muestra solamente en casos sospechosos de etiología bacteriana. La muestra se toma con un hisopo directamente de la deposición fecal, la ventaja con respecto al hisopado rectal es que permite hacer la toma de los sitios donde se observa sangre o moco. Introducir el hisopo con la muestra en un tubo con medio de transporte de Cary-Blair/Tomar la muestra introduciendo la punta de un hisopo de algodón, previamente humedecido en solución salina estéril o medio de transporte, en el recto y rotarlo ligeramente. La presencia de un ligero color café en el hisopo indica que la muestra ha sido bien tomada. Introducir el hisopo con la muestra en un tubo de tapón.
- Conservación de la muestra: Conservar las muestras a temperatura ambiente y ser remitidas al LESP o al InDRE en un periodo de cinco días naturales, extendiéndose máximo a 10 días por motivos de este aviso.
- Tomar la muestra introduciendo la punta de un hisopo de algodón, previamente humedecido en solución salina estéril o medio de transporte, en el recto y rotarlo ligeramente. La presencia de un ligero color café en el hisopo indica que la muestra ha sido bien tomada. Introducir el hisopo con la muestra en un tubo de tapón con medio de transporte de Cary-Blair.



Fuente: DGE/ SINAVE.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765832/AE_Colera_051022.PDF



MORELOS
2018 - 2024



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD

SEDENA

MARINA



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



ISSSTE



PEMEX

POR EL BENEFICIO DE LA SOSTENIBILIDAD

SNDIF

INPI



SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



CONAVE

COMITÉ NACIONAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Resaltar la importancia de la notificación inmediata y obligatoria del cólera como señala la Ley General de Salud, así como del cabal cumplimiento de los procedimientos específicos de vigilancia establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica y el citado Manual Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera.

Difundir el presente aviso epidemiológico a todas las unidades de vigilancia epidemiológica del estado a través de los comités estatales y jurisdiccionales de vigilancia epidemiológica (CEVE y COJUVE).

Recomendaciones para el personal de salud:

- + Lavado de manos con agua y jabón o solución base alcohol al 70% antes y después del contacto con el paciente.
- + Uso de guantes y batas para contacto próximo con el paciente y para contacto con excreciones o secreciones.
- + Aislamiento de pacientes en habitación individual o cohorte.
- + Separación entre camas de más de un metro.
- + Limpieza de desechos y materia orgánica con hipoclorito de sodio (lavandina o lejía) dilución (1:10).
- + Limpieza del ambiente con hipoclorito de sodio (lavandina o lejía) dilución (1:100).
- + Las personas que cuiden de niños que utilizan pañales y de personas incontinentes deberán seguir de manera estricta las mismas precauciones citadas más arriba, sobre todo la referente a higiene de manos (después del cambio del pañal y tras el contacto con las excretas). Se recomienda además la remoción frecuente de los pañales sucios.

Si tiene dudas comuníquese a la UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA al teléfono 5337-1845 donde será atendido por personal altamente capacitado.

El CONAVE agradece a todas las Unidades de Vigilancia Epidemiológica y a los miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública el compromiso con la vigilancia epidemiológica.

Si tiene dudas comuníquese al teléfono de la Secretaría de Salud 800-20-44-800.

Referencias Bibliográficas:

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Resurgimiento de cólera en Haití. 2 de octubre de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022.
2. Organización Mundial de la Salud (4 de octubre de 2022). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera>.
3. Organización Mundial de la Salud Cholera Annual Report 2020; Weekly Epidemiological Record 7 September 2021, Vol 96, (pp 445-460).
4. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en México, 2022.
5. Lineamientos de vigilancia por laboratorio de la enfermedad diarreica aguda bacteriana, Secretaría de Salud, México. 2018.



Fuente: DGE/ SINAVE.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765832/AE_Colera_051022.PDF



MORELOS
2018 - 2024



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología
CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA EL RSI
UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA
Comunicación de riesgos



AVISO PREVENTIVO DE VIAJE POR BROTE DE CÓLERA EN HAÍTÍ

10 | Octubre | 2022

[UIES-APV-Colera-Haiti-v01.03-2022] 📄 📱 🗺

Puntos clave:

- El cólera es una infección diarreica aguda originada por la ingestión de alimentos, agua, mariscos crudos o poco cocidos contaminados con la bacteria *Vibrio cholerae*.
- La bacteria produce una enterotoxina que provoca una diarrea abundante y acuosa que puede conducir rápidamente a complicaciones como la deshidratación grave y la muerte si no se administra un tratamiento oportuno.
- El periodo de incubación del cólera, oscila entre 2 horas y 5 días.
- Puede afectar a cualquier persona y edad.

Regiones de Haití con casos de cólera.





MORELOS
2018 - 2024

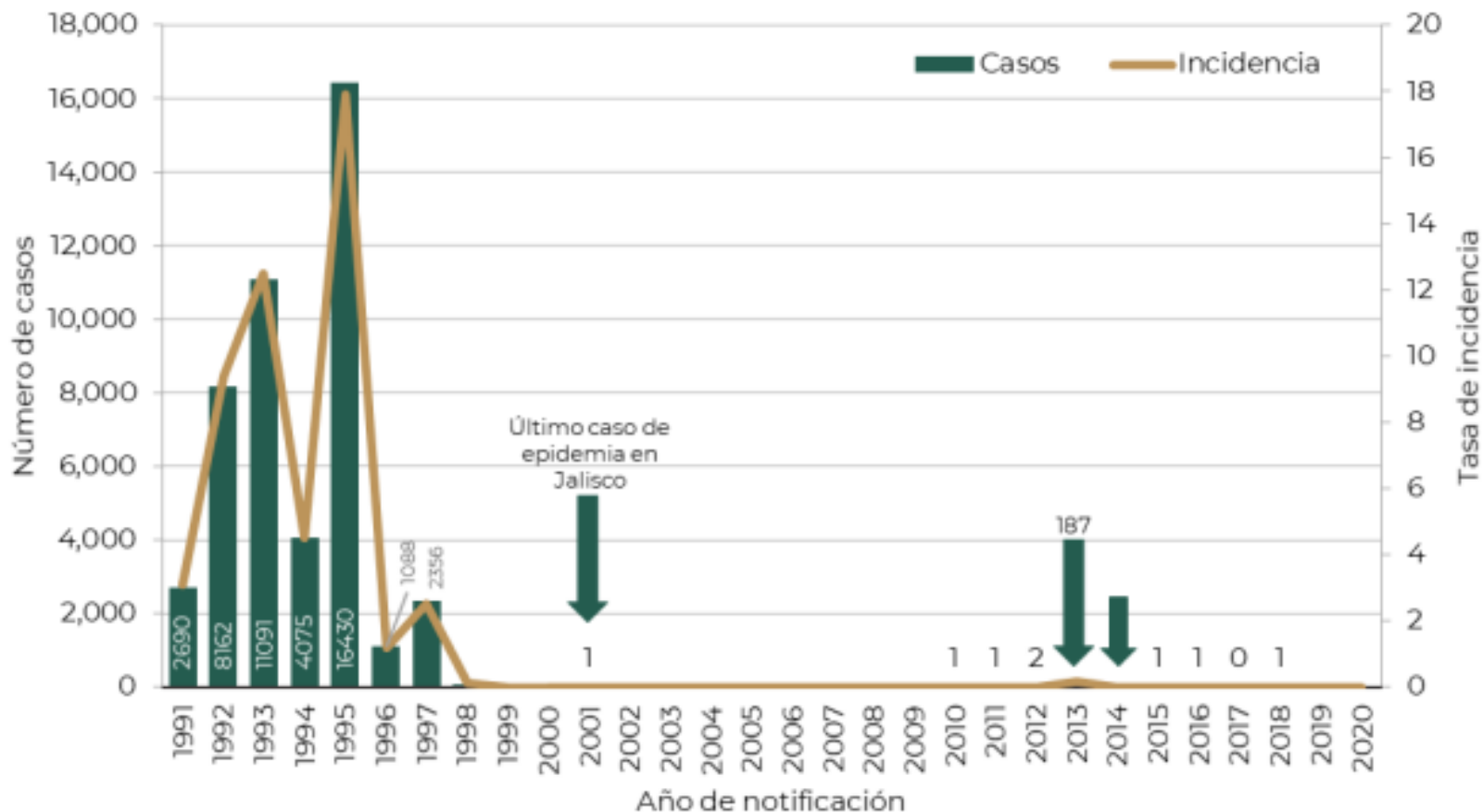
SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS
DE SALUD



Situación Epidemiológica de Cólera en México

Gráfica 6. Casos e incidencia* de Cólera en México 1991- 2020.**



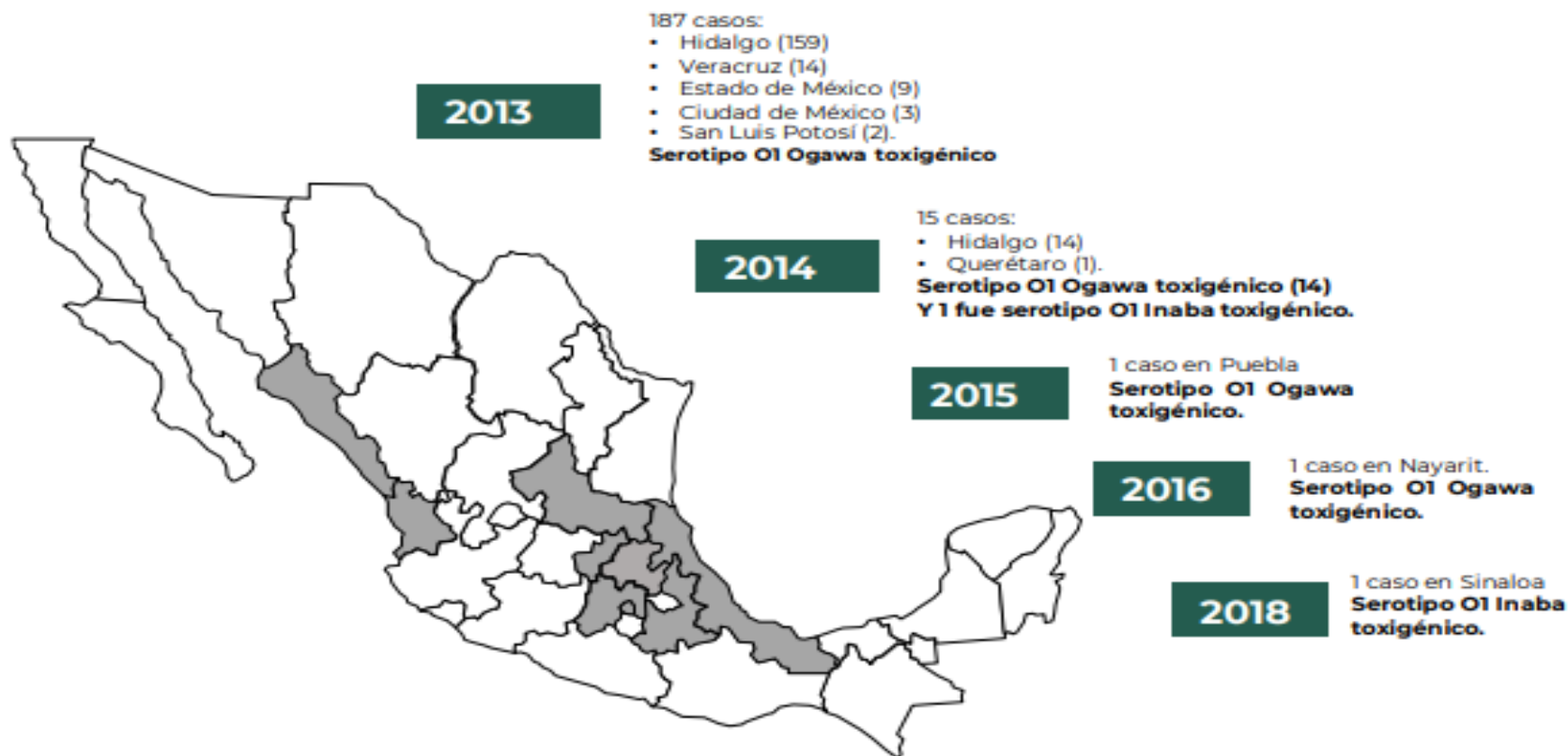
*Tasa por 100 mil habitantes. **N=46,186.

Fuente: SINAVE/DGE/DIE/Sistema de Notificación de casos nuevos de enfermedad.

Fuente: DGE/SINAVE. Manual de Procedimientos Estandarizados para la V. E. de Eda's y Cólera.

https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/44_Manual_EDA_2022.pdf

Imagen 2. Estados que han presentado casos de Cólera en México, 2013-2018.



Fuente: SINAVE/DGE/DIE/Sistema de Notificación de casos nuevos de enfermedad.

Fuente: DGE/SINAVE. Manual de Procedimientos Estandarizados para la V. E. de Eda's y Cólera.

https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/44_Manual_EDA_2022.pdf



MORELOS
2018 - 2024

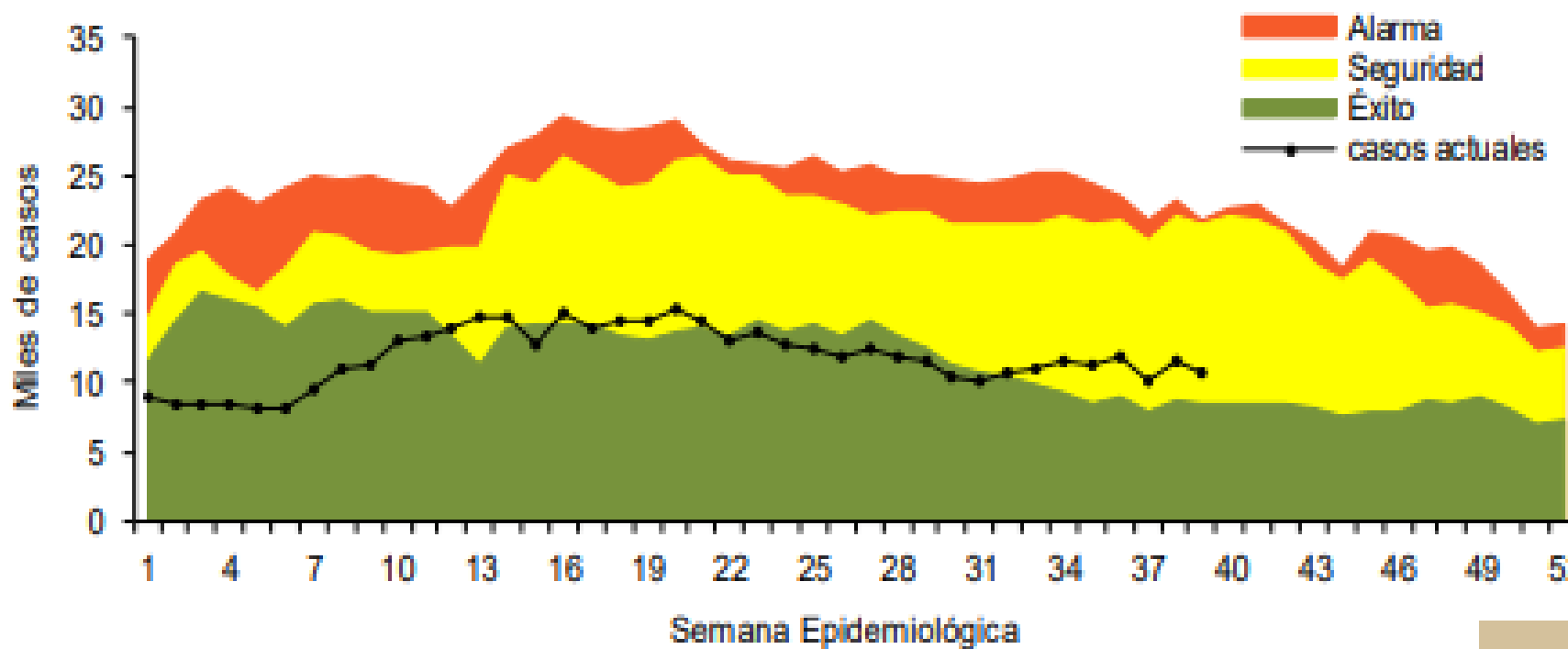
SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS
DE SALUD



Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Gráfica 1. Casos notificados de EDA, México 2017 - 2022.



Fuente: DGE.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/743851/EDA_SE39_2022.pdf

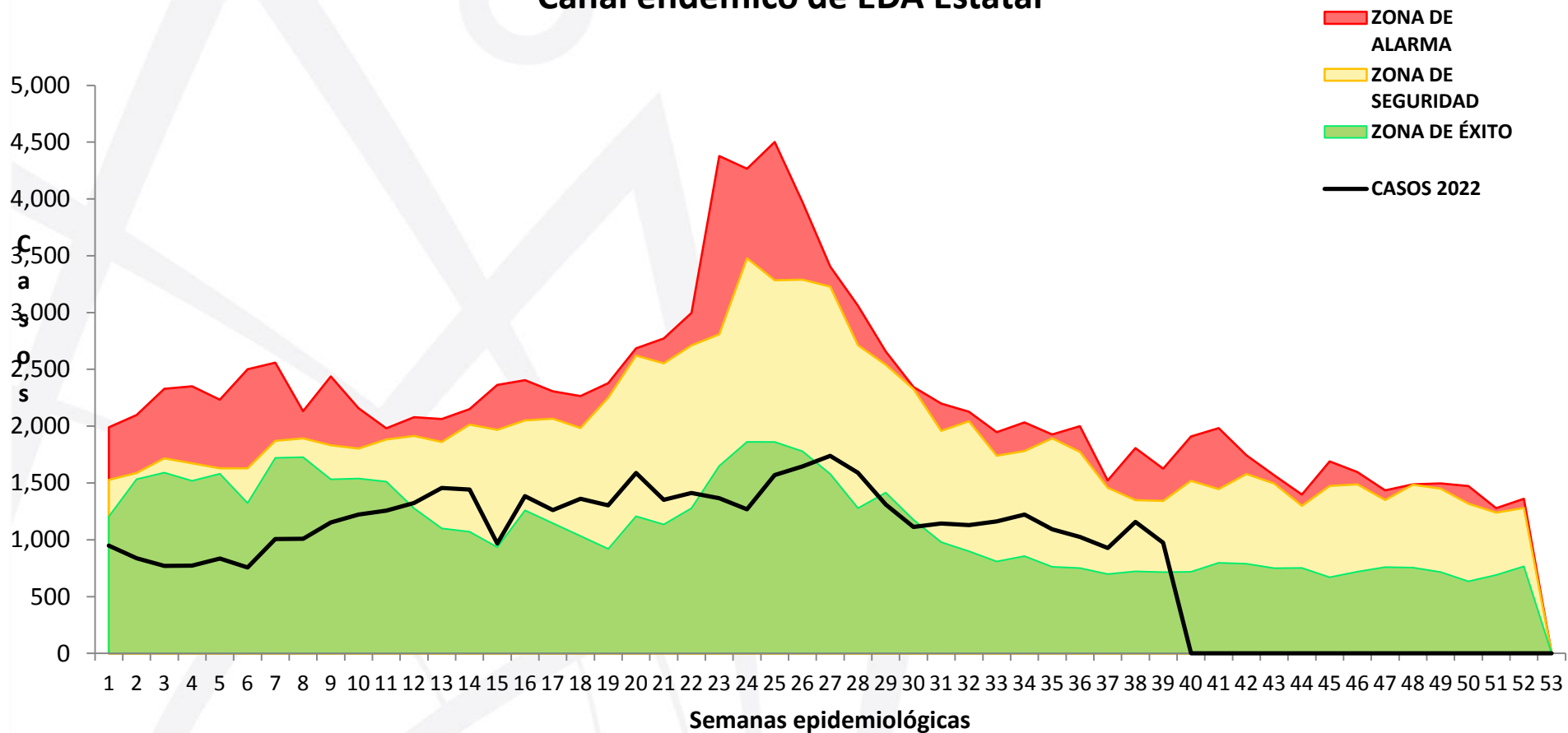
Figura 1. Incidencia* de EDA en menores de cinco años durante la semana epidemiológica 39, México, 2022.



Fuente: DGE.

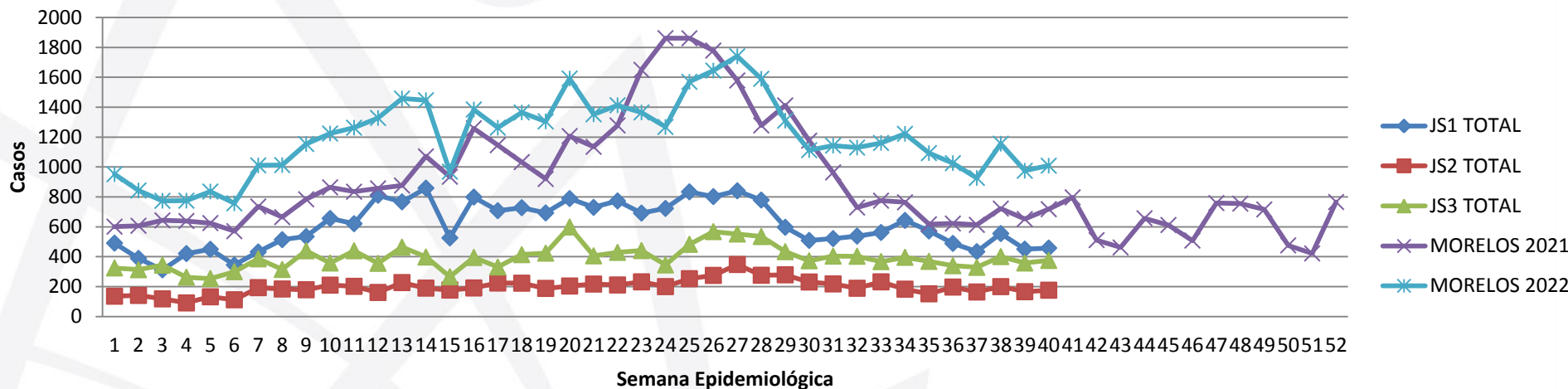
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/743851/EDA_SE39_2022.pdf

Canal endémico de EDA Estatal



Fuente: SINAVE/ SUIVE. Corte: semana 39/2020

Casos de EDA por semana Epidemiológica. Morelos

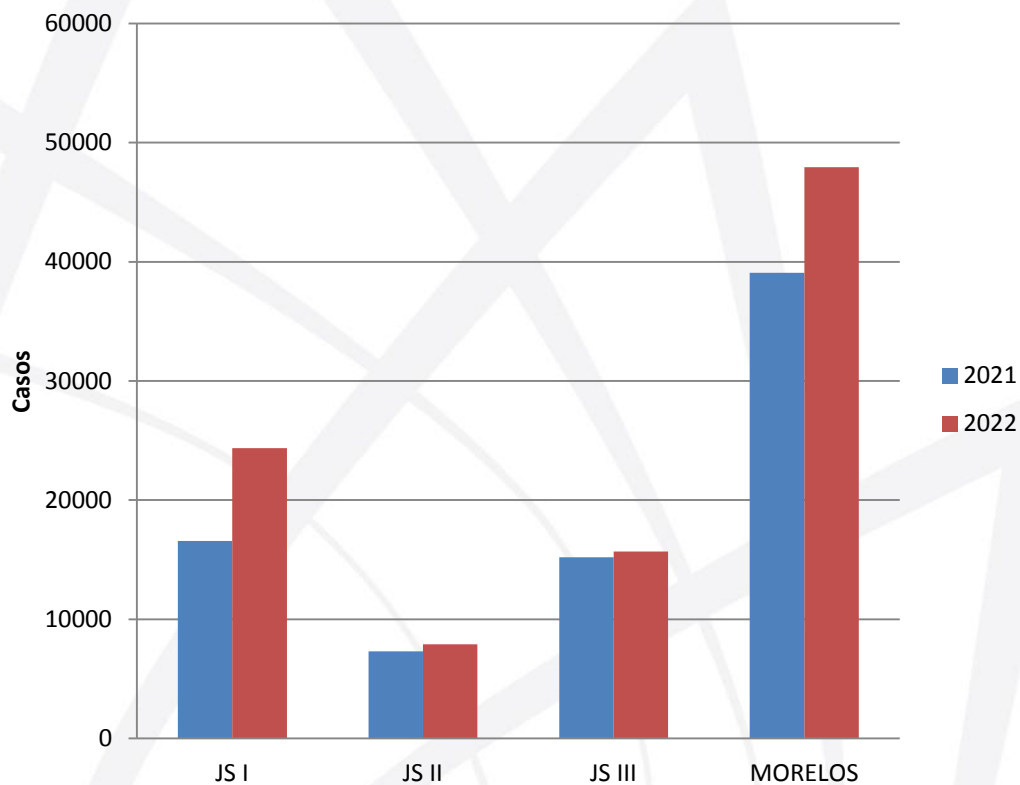


	Casos	Tasa
JS1 TOTAL	24,349	2
JS2 TOTAL	7,882	3
JS3 TOTAL	15,693	2
MORELOS 2022	47,924	2
MORELOS 2021	39,060	2
DIF %	22.7	

*Tasa por cada 100 habitantes

Fuente: SINAVE/ SUIVE. Corte: semana 40/2022

Comparativo casos de Enfermedad Diarreica Aguda 2021/2022. Morelos

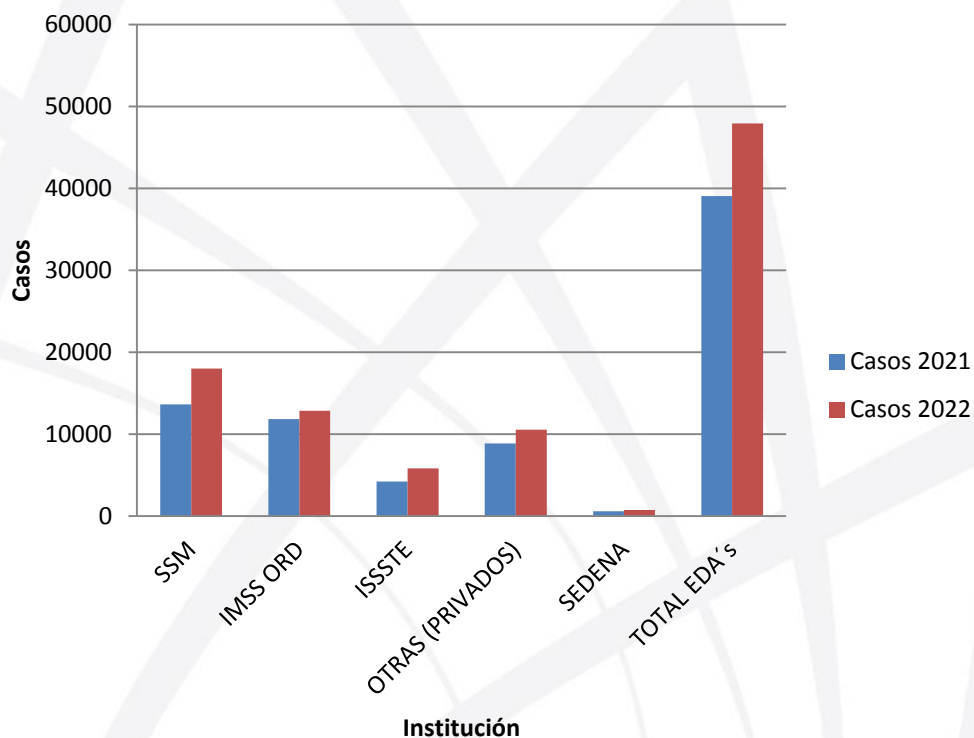


Comparativo casos de Enfermedad Diarreica Aguda 2021/2022. Morelos

	2021	2022	DIF %
JS I	16580	24349	47
JS II	7296	7882	8
JS III	15197	15693	3
MORELOS	39073	47924	23

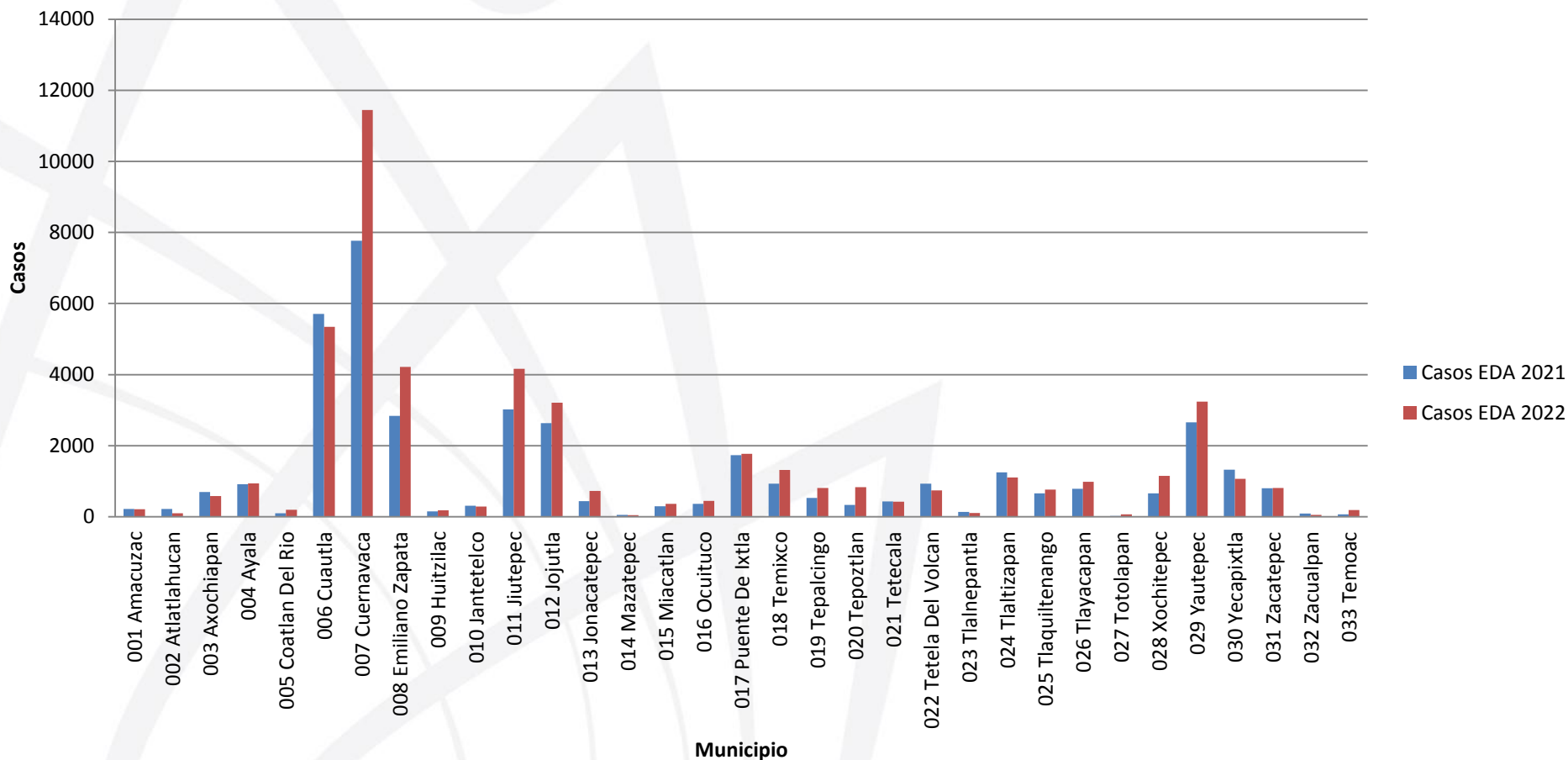
Fuente: SINAVE/ SUIVE. Corte: semana 40/2022

EDA's 2021 / 2022 por Institución Notificante



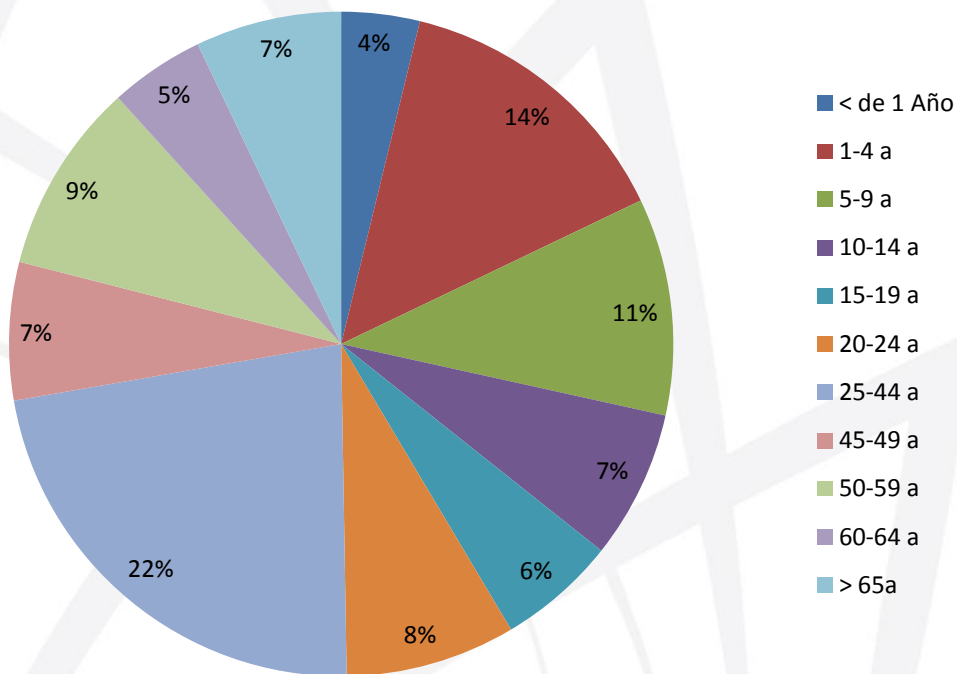
Notificación de EDA's por Institución			
Institucion Notificante	Casos 2021	Casos 2022	Diferencia
SSM	13628	18000	32.1
IMSS ORD	11821	12829	8.5
ISSSTE	4216	5823	38.1
OTRAS (PRIVADOS)	8849	10550	19.2
SEDENA	559	722	29.2
TOTAL EDA's	39073	47924	22.7

Incidencia de casos de Enfermedad Diarreica Aguda por municipio (Comparativa 2021/2022)

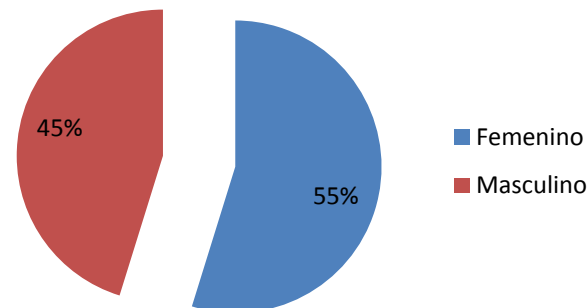


Fuente: SINAVE/ SUIVE. Corte: semana 40/2022

Casos de EDA por Grupo de Edad. 2022. Morelos



Casos de EDA por Genero 2022. Morelos



Fuente: SINAVE/ SUIVE. Corte: semana 40/2022



MORELOS
2018 - 2024

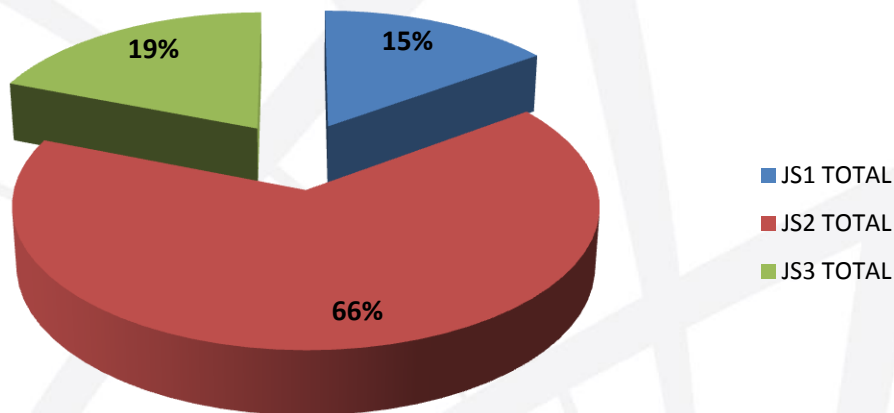
SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS
DE SALUD



Vigilancia Epidemiológica de Cólera

Casos sospechosos de Cólera por JS -2022



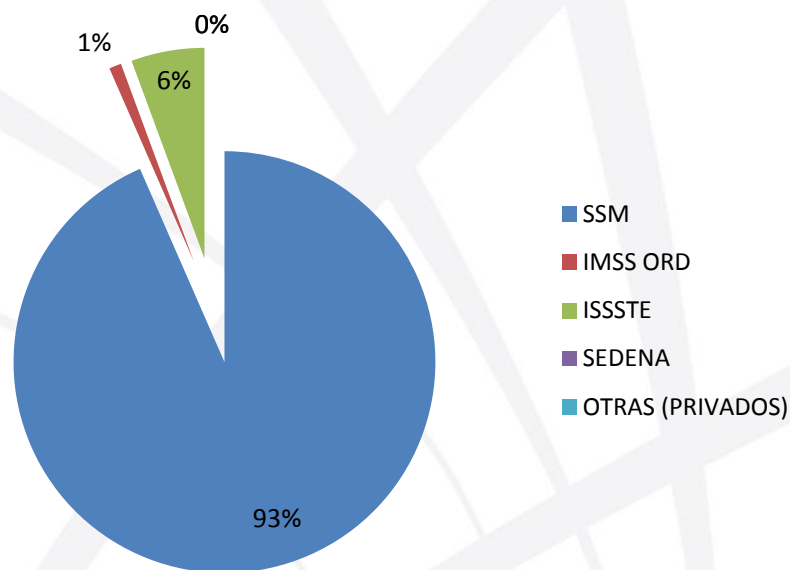
CASOS SOSPECHOSOS DE CÓLERA 2022

JS1 TOTAL	48
JS2 TOTAL	211
JS3 TOTAL	61
MORELOS 2022	320

Fuente: SINAVE/ SUIVE- Cólera. Corte: semana 42/2022

<https://www.sinave.gob.mx/>

Casos sospechosos de Cólera por Institución Notificante

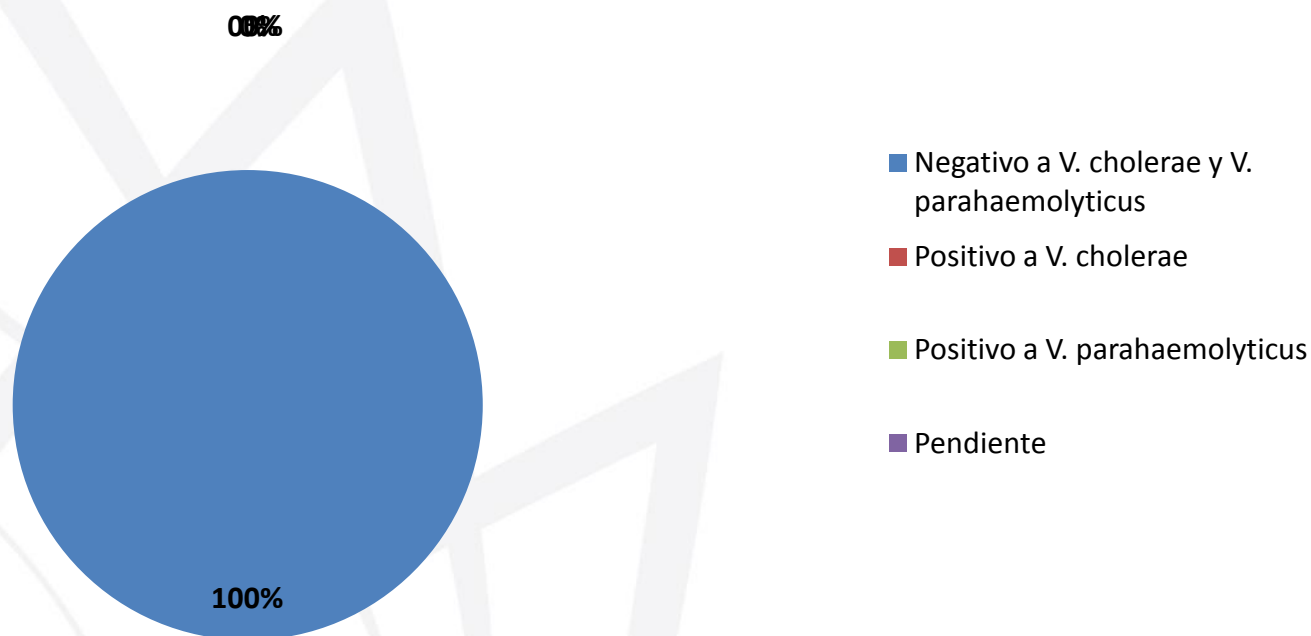


Casos Sospechosos de Cólera por Institución Notificante	
Institucion Notificante	Casos
SSM	299
IMSS ORD	3
ISSSTE	18
SEDENA	0
OTRAS (PRIVADOS)	0

Fuente: SINAVE/ SUIVE- Cólera. Corte: semana 42/2022

<https://www.sinave.gob.mx/>

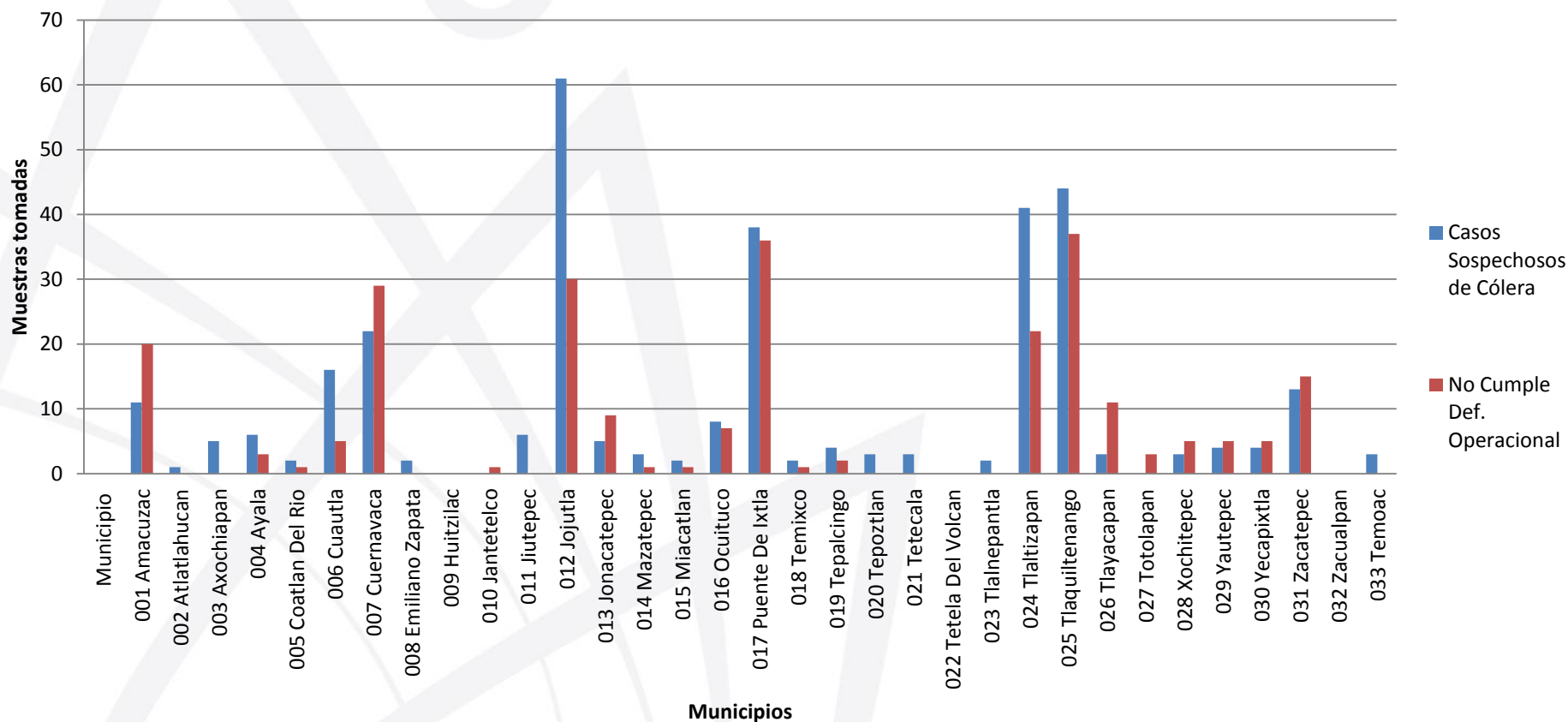
Resultados de Hisopos Rectales de Casos Sospechosos de Cólera



Fuente: SINAVE/ SUIVE- Cólera. Corte: semana 42/2022

<https://www.sinave.gob.mx/>

Muestreo de Pacientes con EDA



Fuente: SINAVE/ SUIVE- Cólera. Corte: semana 42/2022

<https://www.sinave.gob.mx/>

Muestreo de Pacientes con Enfermedad Diarreica Aguda. Morelos 2022

Municipio	Casos Sospechosos Cólera 2022	No Cumple Def. Operacional	% de muestreo = o > 2%	Casos EDA 2022
001 Amacuzac	11	20	9.5	211
002 Atlatlahucan	1	0	0.0	98
003 Axochiapan	5	0	0.0	581
004 Ayala	6	3	0.3	936
005 Coatlan Del Rio	2	1	0.5	198
006 Cuautla	16	5	0.1	5344
007 Cuernavaca	22	29	0.3	11447
008 Emiliano Zapata	2	0	0.0	4219
009 Huitzilac	0	0	0.0	185
010 Jantetelco	0	1	0.3	291
011 Jiutepec	6	0	0.0	4163
012 Jojutla	61	30	0.9	3213
013 Jonacatepec	5	9	1.2	728
014 Mazatepec	3	1	2.0	49
015 Miacatlan	2	1	0.3	362
016 Ocuilco	8	7	1.6	448
017 Puente De Ixtla	38	36	2.0	1775
018 Temixco	2	1	0.1	1319
019 Tepalcingo	4	2	0.2	813
020 Tepoztlan	3	0	0.0	831
021 Tetecala	3	0	0.0	428
022 Tetela Del Volcan	0	0	0.0	745
023 Tlalnepantla	2	0	0.0	110
024 Tlaltizapan	41	22	2.0	1105
025 Tlaquilenango	44	37	4.8	768
026 Tlayacapan	3	11	1.1	984
027 Totolapan	0	3	4.5	66
028 Xochitepec	3	5	0.4	1148
029 Yautepec	4	5	0.2	3239
030 Yecapixtla	4	5	0.5	1069
031 Zacatepec	13	15	1.9	810
032 Zacualpan	0	0	0.0	54
033 Temoac	3	0	0.0	187
TOTAL	317	249	0.5	47924



MORELOS
2018 - 2024

**SECRETARÍA
DE SALUD**

**SERVICIOS
DE SALUD**



Gracias