



## ARTÍCULO ORIGINAL

### Estrategia educativa sobre cólera en consultorios médicos

### Implementation of an educational strategy to face cholera in Doctors' Offices

**María Teresa Chávez Reyes<sup>1</sup>, Marcelina Cruz Reyes<sup>2</sup>, Omar Medardo Martín Sánchez<sup>3</sup>, Joaquín Hilario Pérez Labrador<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Máster en Salud Pública y Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río. *Correo electrónico:* [katty09@princesa.pri.sld.cu](mailto:katty09@princesa.pri.sld.cu)

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río. *Correo electrónico:* [marcia@princesa.pri.sld.cu](mailto:marcia@princesa.pri.sld.cu)

<sup>3</sup> Licenciado en Educación. Profesor Auxiliar y Consultante. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río. *Correo electrónico:* [daom49@princesa.pri.sld.cu](mailto:daom49@princesa.pri.sld.cu)

<sup>4</sup> Especialista de primer grado en Administración y Organización de Servicios de Salud. Profesor Consultante y Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. *Correo electrónico:* [joaquin@princesa.pri.sld.cu](mailto:joaquin@princesa.pri.sld.cu)

**Recibido:** 8 de junio de 2015.

**Aprobado:** 25 de febrero de 2016.

### RESUMEN

**Introducción:** el cólera es una forma aguda de diarrea causada por una bacteria que se encuentra en el agua, de rápida propagación en situaciones de

emergencia, caracterizada por síntomas y signos de evolución aguda y alta letalidad.

**Objetivo:** evaluar la efectividad de la estrategia educativa realizada en familias pertenecientes a consultorios médicos del Policlínico Universitario Pedro Borrás del municipio Pinar del Río.

**Método:** se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud, descriptiva y transversal en los consultorios 1 y 2 entre octubre 2014 y junio 2015. El universo estuvo constituido por los 289 habitantes asignados a estudiantes de Medicina durante su estancia por la asignatura Salud Pública, la muestra intencional fue de pacientes mayores de 15 años (244), que cumplían los requisitos para el estudio. La investigación se realizó en dos etapas, una inicial para la identificación de necesidades de aprendizaje sobre cólera, y una segunda para la evaluación del nivel de conocimiento de la capacitación. Se diseñó e impartió una estrategia educativa.

**Resultados:** el programa de intervención educativa aplicado incrementó el conocimiento, la responsabilidad y la importancia de medidas tales como el lavado de las manos, la ingestión de agua de calidad, clorada o hervida, la limpieza y cocción adecuadas de los alimentos para el control del número de casos de enfermedad diarreica aguda y de cólera en la comunidad.

**Conclusiones:** el programa de intervención educativa contribuyó a elevar la percepción de riesgo, seriedad en relación al cólera, y la responsabilidad de las acciones en el grupo capacitado.

**DeCS:** Cólera; educación en salud.

### ABSTRACT

**Introduction:** cholera is an acute form of diarrhea caused by a bacterium found in water, of rapid spreading in emergency situations; which it is characterized by signs and symptoms of acute evolution and high mortality rates.

**Objective:** to assess the effectiveness of an educational strategy applied to families belonging to the Doctor's Offices of Pedro Borrás Astorga University Polyclinic, Pinar del Río municipality

**Method:** a descriptive and cross sectional research was conducted in health care systems and services at No-1 and No-2 Doctor's Offices from October 2014 to June 2015. The target group was comprised of 289 inhabitants assigned to medical students during their stay in Public Health subject, the intentional sample included people older than 15 years old (244), who complied with the requisites for the study. The research was conducted in two stages, an initial one for the identification of knowledge needs about cholera, and a second one to assess the level of knowledge in relation to training. An educational strategy was designed and implemented.

**Results:** the educational intervention program applied enhanced level of knowledge, sense of responsibility and the importance of taking measures, such as: hand washing, drinking water of quality (chlorinated or boiled), cleaning and adequate cooking of foods to control the number of cases in acute diarrheal disease and community-acquired cholera.

**Conclusions:** the educational intervention program contributed to increase risk perception, awareness in relation to cholera, and sense of responsibility regarding the actions taken in the trained group.

**DeCS:** Cholera; health education.

---

## INTRODUCCIÓN

El cólera es una forma aguda de diarrea causada por una bacteria que se encuentra en el agua, la cual se propaga muy rápidamente en situaciones de emergencia y puede producir muchas muertes. Caracterizada en el orden clínico por síntomas y signos de evolución aguda como deshidratación severa, diarreas con aspecto de agua de arroz, vómitos profusos, calambres en miembros inferiores, hipotermia, y shock. La infección asintomática es mucho más frecuente que la aparición del cuadro clínico. Su agente infeccioso es el *Vibrio Cholerae* serogrupos OI y OI39. El serogrupo OI incluye dos biotipos, *Cholerae* (clásico) y *El Tor*, cada uno abarca microorganismos de los serotipos Inaba, Ogawa e Hikojima.<sup>1</sup>

Durante los últimos 20 años, después de la reemergencia del cólera en las Américas, la

incidencia más alta de casos se registró en África. Durante el año 2010 hubo varios brotes en Angola, Etiopía, Somalia, Sudán, región norte de Vietnam y Zimbabue. En Haití, a partir de la semana estadística 42 del año 2010, se confirmaron los primeros casos de cólera, aislándose en muestras de pacientes el *Vibrio Cholerae* OI, biotipo *El Tor*, serotipo Ogawa. En noviembre de 2010 se confirmaron los primeros casos en República Dominicana.<sup>1</sup>

En Cuba tuvo su primera incursión epidémica en 1833, a partir del primer caso detectado el 25 de febrero de aquel año en la persona del catalán José Soler, para luego convertirse en la primera de las tres grandes epidemias que asolaron la isla en el transcurso del siglo XIX. Esta dejó en La Habana un saldo de más de 9 000 defunciones, con una tasa de mortalidad de casi 60 por 1 000 habitantes, sin contar que en el resto del territorio nacional causó tres veces más víctimas. La segunda epidemia de cólera penetró en La Habana en marzo de 1850, y la tercera en octubre de 1867.<sup>2</sup>

El cólera actualmente es endémico en aproximadamente 50 países en todo el mundo. Los brotes de cólera se producen cada vez con más frecuencia y gravedad. En muchos países como Haití la situación es aún más grave, es bien sabido que tiene la peor seguridad de agua en el hemisferio. El 12 de enero de 2010 fue golpeado por un terremoto, empeorando así sus ya difíciles condiciones epidemiológicas. El 21 de octubre, nueve meses después del terremoto, aparecen los primeros casos de cólera confirmados.<sup>3,4</sup>

Atendiendo a la situación epidémica del cólera en Haití, que amenazaba con su extensión por la región del Caribe se hizo necesario dictar ciertas indicaciones para el control de foco de esta enfermedad en Cuba.<sup>5</sup>

A mediados del año 2012 el número de pacientes con enfermedades diarreicas agudas comenzó a incrementarse progresivamente. En el mes de julio el Ministerio de Salud Pública informó la presencia de un brote de cólera en el municipio de Manzanillo, provincia Granma.

A un total de 158 personas, a partir de la valoración clínica, epidemiológica y por cultivo de laboratorio, se les confirmó la presencia del *Vibrio Cholerae* O1 *Tor* enterotoxigénico, serotipo Ogawa.<sup>5</sup>

El Centro Nacional de Enlace de Cuba informó posteriormente que hasta el 29 de julio del 2012 se registraron un total de 236 casos confirmados de *V. Cholerae*, incluyendo tres defunciones, sin haber más defunciones desde el informe inicial del 30 de julio.<sup>6</sup>

La situación epidemiológica hoy atraviesa una importante etapa, según las declaraciones de 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*.<sup>7</sup>

Luego de siete pandemias de cólera, se ha podido establecer el criterio de que no es posible evitar la introducción de la enfermedad en un país, pero con un estricto control epidemiológico, una vigilancia efectiva y un sistema de salud pública como el nuestro, la propagación de la enfermedad puede ser evitada.

El sistema de salud pública cubano, perfeccionado cada vez más con el transcurso del tiempo y la experiencia, se ha hecho insuperable en cuestiones de control y erradicación de enfermedades pandémicas.<sup>8</sup>

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.<sup>8</sup>

En la provincia Pinar del Río se ha establecido un sistema de vigilancia epidemiológica que tiene como objetivos principales del programa de control del cólera fortalecer la vigilancia clínico-epidemiológica, así como las acciones oportunas de control de foco que contribuyan a la no diseminación de esta enfermedad, y limitar el establecimiento de la transmisión, incorporando a los diferentes actores sociales en el cumplimiento del plan de prevención y control.

Al revisar la bibliografía encontramos trabajos relacionados con actualización en el manejo del cólera en Cienfuegos<sup>8</sup>, evaluación de la vigilancia microbiológica del cólera en La Habana<sup>1</sup>, trabajos realizados en Perú<sup>9</sup> y Chile<sup>10</sup> relacionados con la enfermedad, pero solo dos estrategias educativas,

una de ellas relacionada con el nivel de conocimientos de la población sobre el cólera en la Isla de la Juventud y una intervención educativa para el control del cólera en Manzanillo<sup>5</sup>, pero ninguna en la provincia Pinar del Río, por lo que se consideró la pertinencia de realizar esta investigación, con el objetivo de evaluar los resultados de la estrategia de capacitación sobre cólera desarrollada en los consultorios 1 y 2 del Policlínico Universitario Pedro Borrás del municipio Pinar del Río.

---

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud, descriptiva y transversal, con el objetivo de evaluar la efectividad de la estrategia educativa sobre cólera, desarrollada en los consultorios 1 y 2 del Policlínico Universitario Pedro Borrás, municipio Pinar del Río entre octubre 2014 y junio 2015.

El universo estuvo constituido por los 289 habitantes de ambos consultorios asignados a los estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina durante su estancia por la asignatura Salud Pública, tomando una muestra intencional a los pacientes mayores de 15 años (244) que dieran su consentimiento en participar en el estudio, excluyendo aquellos pacientes con diagnósticos de demencia, retraso mental y analfabetos.

La investigación se realizó en dos etapas, con una inicial donde se identificaron las necesidades de aprendizaje sobre cólera de la muestra seleccionada. Se diseñó y se impartió la estrategia educativa por los propios estudiantes mediante técnicas educativas (lluvia de ideas, charlas, talleres, conferencias y entrega de plegables relacionados con el tema).

Para la evaluación final se aplicó nuevamente el cuestionario, para comparar el nivel de conocimiento sobre el tema.

Para la obtención de la información se tomaron los datos del cuestionario tipo encuesta aplicado antes y después, aplicados a la muestra seleccionada, que constó de cinco preguntas, de ellas tres abiertas, una mixta y una cerrada. Se consideraron las variables edad, sexo, escolaridad, ocupación y nivel de conocimiento sobre el cólera.

Los datos fueron procesados en el programa Excel/Microsoft Office. Las variables se resumieron mediante frecuencias absolutas y relativas.

Durante la investigación se tuvo en cuenta el procedimiento ético con el consentimiento informado a la población para participar en la investigación.

## RESULTADOS

En los sujetos estudiados no se apreció una diferencia entre sexos con predominio del grupo de 65 años y más, para el 25.41% de la muestra.

En cuanto al nivel de escolaridad predominó el preuniversitario, representado por un 36.47%, seguido por el nivel universitario con un 35.65 %.

**Tabla 1.** Distribución de la población por edad y sexo. Consultorios 1 y 2. Policlínico Universitario Pedro Borrás. Pinar del Río. Octubre 2014 - junio 2015.

Grupos de edades (años)	Femenino	Masculino	Total	%	#	%
15-24	18	7.38	24	9.84	42	17.21
25-34	13	5.33	19	7.79	32	13.11
35-44	16	6.56	14	5.74	30	12.29
45-54	28	11.47	21	8.61	49	20.08
55-64	15	6.15	14	5.74	29	11.88
65 y más	34	13.93	28	11.47	62	25.41
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>50.82</b>	<b>120</b>	<b>49.19</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia clínica individual

En la población seleccionada la mayor parte estuvo representada por trabajadores, con un 57.79%.

**Tabla 2.** Ocupación.

Ocupación	Cantidad	%
Estudiante	35	14.34
Trabajador	141	57.79
Ama de casa	22	9.02
Jubilado	39	15.98
Desocupado	7	2.87
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia clínica individual

El nivel de conocimiento sobre síntomas del cólera predominante antes de la capacitación fue el bajo, con un 39.75%. Después de aplicada la misma se logró un nivel adecuado para un 50.40, seguido del

intermedio con un 42.21, resaltando que el nivel nulo no estuvo presente.

**Tabla 3.** Nivel de conocimientos sobre síntomas del cólera antes y después de la estrategia.

Nivel de conocimientos	Antes de la capacitación	%	Después de la capacitación	%
Adecuado	44	18.03	123	50.40
Intermedio	68	27.86	103	42.21
Bajo	97	39.75	18	7.37
Nulo	35	14.34	0	0
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

En la población estudiada predominó el nivel de conocimientos bajo sobre las vías de transmisión del cólera con un 39.75 % antes de la capacitación, con diferencias significativas luego de aplicada la estrategia, donde predominó el nivel intermedio con un 54.09 %.

**Tabla 4.** Nivel de conocimientos sobre vías de transmisión del cólera, antes y después de la estrategia

Nivel de conocimientos	Antes de la capacitación	%	Después de la capacitación	%
Adecuado	46	18.85	84	34.42
Intermedio	63	25.81	132	54.09
Bajo	97	39.75	28	11.47
Nulo	38	15.57	0	0
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

Ante la sospecha de cólera la población seleccionó ir al médico, tanto antes como después de la capacitación, con un 93.85 y un 99.18% respectivamente.

**Tabla 5.** Conocimiento poblacional de las medidas preventivas, antes y después de la estrategia.

Conocimiento	Antes de la capacitación	%	Después de la capacitación	%
Adecuado	40	16.39	135	55.32
Intermedio	102	41.80	71	29.02
Bajo	95	38.93	38	15.57
Nulo	7	2.87	0	0
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

Respecto al conocimiento poblacional de las medidas preventivas, predominó el intermedio, con un 41.80 %, antes de aplicar la estrategia educativa, elevándose posteriormente el nivel adecuado hasta un 55.32 % después de su aplicación.

## DISCUSIÓN

En la investigación realizada al analizar la distribución por sexo no se observan diferencias significativas entre estos, no coincidiendo con estudios realizados en la comuna de Plaisance, Haití<sup>12</sup>, y poblaciones de Lima,<sup>9</sup> que señalan un mayor porcentaje del sexo masculino; sin embargo, el sexo no se describe como factor asociado en los estudios de la enfermedad.

En cuanto a la distribución por grupos etarios, el de mayor predominio fue de 65 años o más, lo que coincide con estudios realizados, donde hay una prevalencia de la población adulta después de la quinta década de la vida,<sup>13</sup> y se expresa que la introducción del cólera en países no endémicos tiene este comportamiento, lo que resulta importante para conocer el nivel de preparación de este grupo para enfrentar una situación epidémica.

Como se ha planteado anteriormente, la educación sanitaria en esta enfermedad debe ir ajustada a características socioculturales de la población.<sup>5</sup> Respecto al nivel de escolaridad predominó el preuniversitario, seguido del universitario, que se corresponde con otros estudios realizados donde también se analizan los niveles de conocimiento sobre el cólera.<sup>9</sup>

Los autores consideran que esto tiene gran importancia, pues el nivel de escolaridad determina la preparación de la población respecto a la enfermedad e indica que con estas características es posible realizar las campañas de difusión de una manera más factible para su apropiación, sin embargo se percibe de forma general que aún la población tiene poca percepción del riesgo, al no ser esta una enfermedad frecuente, y que gracias al sistema de salud cubano se ha evitado que se convierta en epidemia.

Cuando se analizó la ocupación de la población seleccionada se pudo constatar que la mayoría estaba representada por trabajadores, lo que coincide con estudios de otros investigadores.<sup>10</sup> Esto indica que la mayor parte de la población se encuentra activa socialmente y vinculada a todas las actividades que se realicen, pero a su vez se hace necesaria la implantación de medidas de control con más rigurosidad en el ambiente laboral, ya que muchas de esas personas consumen alimentos en la calle, los cuales pueden ser la vía de transmisión más frecuente.<sup>14/15</sup>

Los autores insisten en la necesidad de aumentar los conocimientos sanitarios de los consumidores como una de las mejores vías para su protección, así como el control por parte de las autoridades competentes

en relación con los expendedores de alimentos estatales y por cuenta propia.

La educación sanitaria, según se especifica en los documentos sobre su utilización,<sup>11-12</sup> es uno de los componentes más importantes para la prevención y control del cólera; ésta debe ajustarse a las características socioculturales de la población y a las posibilidades reales para llevarla a cabo.

La Organización Mundial de la Salud, a su vez, ha definido la Educación para la Salud como el conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo y hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario.<sup>16-17</sup>

Luego de aplicada la intervención educativa, la población fue capaz de identificar, además de las diarreas, los vómitos profusos, la deshidratación y los calambres musculares como síntomas de la enfermedad, aspecto de vital importancia para tomar la conducta adecuada, ya que las medidas epidemiológicas activas, incluyendo la rápida identificación de los síntomas y el tratamiento sintomático de individuos infectados, pueden ser muy efectivas para evitar o detener el cólera.<sup>5</sup>

Los resultados alcanzados son superiores a otras estrategias reportadas en la literatura,<sup>9</sup> lo que a criterio de los autores está relacionado con el elevado nivel cultural de la población cubana.

En la población estudiada se elevó la percepción del riesgo al identificar la importancia del lavado de las manos antes de consumir alimentos y la elaboración de los mismos, siendo reconocidas como las principales vías de transmisión las aguas y alimentos contaminados por la mayor cantidad de encuestados.

Debe tenerse presente que la mayor parte de las epidemias importantes de esta enfermedad se han transmitido por el agua, aunque la contaminación directa de los alimentos es un elemento muy importante a tener en cuenta como vía de diseminación.<sup>5</sup>

Otros estudios realizados muestran resultados inferiores.<sup>9</sup> Los autores consideran que a pesar de los resultados positivos queda mucho por hacer en este sentido, ya que aún no identifican otras vías de transmisión de la enfermedad como las heces de los enfermos de cólera o portadores, como se plantea en la literatura.<sup>10</sup>

En el análisis de la conducta ante la sospecha de la enfermedad se encontró que el mayor por ciento de la población continuó seleccionando acudir al médico de inmediato. Esto coincide con otros estudios realizados,<sup>10, 11</sup> lo que a criterio de los autores es un factor favorable para el diagnóstico precoz de la enfermedad y evitar complicaciones. En un estudio realizado en Perú<sup>9</sup> se evidenció que las personas que no la reconocieron acudieron al menos a los servicios de salud, de ello depende, en gran medida, la reducción de la mortalidad. En otro estudio desarrollado en Chile, se concluyó que la mortalidad fue relativamente baja debido a las intensas campañas educativas que se realizaron.<sup>10</sup>

Respecto al conocimiento poblacional sobre las medidas preventivas, un número significativo de habitantes adquirieron el conocimiento de la importancia de hervir y clorar el agua posterior a la aplicación del programa educativo. Según estudios del Dr. Pedro Más Bermejo, la cloración es una alternativa para la desinfección del agua ampliamente difundida en los países en desarrollo, ya que constituye la tecnología más conocida por su eficacia, costos de su aplicación y por estar epidemiológicamente comprobada.

Dentro de la educación sanitaria de países que han enfrentado las epidemias de cólera, se encuentran entre sus proyectos educativos el lavado de las manos como medida primordial para evitar la infección con desechos de pacientes infectados por el vibrio, así como la adecuada elaboración de alimentos que pueden haber sido contaminados, ya sean procedentes del mar o por manipulación inadecuada de portadores o enfermos del vibrio, como lo recoge el manual para la prevención del cólera en Haití.<sup>12</sup>

En un estudio realizado unos 3 meses después de concluida una epidemia, se encontró que sólo una pequeña proporción (16%) de los entrevistados tenía conocimiento de las medidas preventivas: no comer alimentos crudos, hervir el agua y lavarse las manos,<sup>10</sup> lo cual no se corresponde de manera directa con los resultados de este estudio.

La expansión del cólera no se puede evitar estableciendo un cordón sanitario ni por la detección y aislamiento de personas afectadas, ya que la mayoría son asintomáticos. Por lo que los autores son del criterio de que uno de los factores importantes en la transmisión del cólera es el comportamiento del hombre, por lo que las medidas preventivas constituyen un factor central para evitar el desarrollo de la enfermedad.

La aplicación de una metodología participativa es una manera de dirigir, enseñar y orientar, ya que los estimula, aprovechando los principios básicos de liderazgo compartido, objetivos bien definidos, ambiente acogedor, comunicación directa, espontaneidad, flexibilidad, consenso, comprensión del proceso y evaluación continua de la participación y sus resultados.<sup>13, 14</sup>

El programa de intervención educativa aplicado logró incrementar el conocimiento, la responsabilidad y la importancia de las medidas del lavado de las manos, la ingestión de agua de calidad o hervida, la limpieza y cocción adecuadas de los alimentos para el control del número de casos de enfermedad diarreica aguda y de cólera en la comunidad.

A modo de conclusiones podemos señalar que la aplicación del programa de intervención educativa contribuyó de forma significativa a elevar la percepción de riesgo y seriedad en relación al cólera, el conocimiento acerca de la importancia de las medidas de prevención y control y la responsabilidad de las acciones en el grupo intervenido.

Es recomendable mantener un intensivo programa de capacitación sobre el tema, que incluya no solo a la población sino a todos los trabajadores del sector involucrados en la prevención y respuesta, pero en especial a los nuevos profesionales y técnicos que inician sus actividades.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fariñas Reinoso AT, Rodríguez Boza EM, Ramos Valle I, Vázquez Torres YC, Lage Dávila C et al. Evaluación de la vigilancia microbiológica del cólera. Rev. Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2014 Mar [citado 2015 Mar 10]; 30(1): 3-20. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100002)
2. Montoya Vázquez A, Figueredo Remón R, González de Sos J, Eng Rodríguez VM, Camejo Anaya SE et al. Intervención educativa como estrategia para el control del cólera en policlínico 3 de Manzanillo. Memorias Convención internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012, La Habana [Internet] 2012. Disponible en: <http://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjEvtPu-4PLAhXLGB4KHQPOctwQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Ffactasdecongreso.sld.cu%2Fdownloads%2F100>

[7%2F1386-4849-3-PB.pdf&usg=AFQjCNGu4z9I-qmTHr Puhf4kLEyoJ85hg](#)

3. Más evidencia de epidemia de cólera en Haití. BBC Mundo 2012 [Internet]. Disponible en: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/10/121022\\_haiti\\_colera\\_contagio\\_onu\\_men](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/10/121022_haiti_colera_contagio_onu_men)

4. Fuster Callaba CA, Marquetti Fernández MC. Descripción de las experiencias de las brigadas de control de vectores durante la epidemia de cólera en Haití. Rev. Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Mar 10]; 65(1): 99-106. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602013000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602013000100011)

5. Colera en Haití. Lecciones aprendidas por la Brigada Médica Cubana. Rev. Cubana Salud Pública 2014 [Internet]; 40(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200017)

6. Estrada MU, Estrada G, Vinajera C. Cólera. Contexto clínico-epidemiológico y social. A propósito del brote epidémico en Granma, Cuba. Multimed [revista en Internet]. 2012; 16(4) [cited 2015]. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2012/v16-4/9.html>

7. Gallardo Y, Gallardo R. La promoción y prevención de salud es la piedra angular para erradicar el cólera en el primer nivel de atención. Medwave, 2013, 13(9). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/5819?ver=sindisenio>

8. Valdés Gómez M, Navarro Machado V, Molina Moreira E, Torres Ros J, Lozano Leblan A et al. Actualización en el manejo integral del cólera. Recomendaciones del taller de expertos. Cienfuegos 2014. Medisur [revista en Internet]. 2014 [citado 2015 Mar 10]; 12(5): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2855>

9. Benavides B, del Aguila R, Jacoby E: Conocimientos preventivos y de manejo de casos de cólera en poblaciones de Lima y Piura luego de la epidemia. Rev. Peruana Epidemiol 1992; 5(1):10-15. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v05\\_n1/conocimiento.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v05_n1/conocimiento.htm)

10. Laval E. El cólera en Chile(1886-1888). Rev. Chil. Infectol. 2003 [Internet]; v.20 supl notashist. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182003020200030](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182003020200030)

11. 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. Rev. Med. Electrón 2012; 34(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242012000100005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242012000100005&script=sci_arttext)

12. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica. Cólera. 20 marzo 2014 [Internet]. Washington: OPS; 2014. [cited 2015 Mar 10 ]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=24600&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24600&Itemid=)

13. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Recomendaciones para el manejo clínico de cólera. Washington DC, 29 de octubre de 2010.

14. Lugones Botell Miguel, Ramírez Bermúdez Marieta. Cólera. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Jun. [citado 2015 Mar 10]; 27(2): 284-288. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200017)



**María Teresa Chávez Reyes:** Licenciada en Enfermería. Máster en Salud Pública y Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar de Salud Pública. Investigador Agregado. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río. ***Si usted desea contactar con la autora principal de la investigación hágalo aquí***

---