



## **Gran amenaza para la humanidad Cólera - SIDA**

**Aida Mireya Reyes Chávez**

Trabajo de grado para optar al título profesional:  
**Curso de Información Militar (CIM)**

**Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto"**  
Bogotá D.C., Colombia

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA**



**GRAN AMENAZA PARA LA HUMANIDAD**

**COLERA - SIDA**

**MY. ALIDA MIREYA CHAVES REYES**

**CIM 92**

**METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

**DR. LUIS ENRIQUE RUIZ LOPEZ**

**SANTA FE DE BOGOTA ,D.C. FEBRERO 28 DE 1992**

NOTA: MUY INTERESANTE. UN POCO LARGO  
CASO QUE SE DEBE ESCOGER O SADD  
OCCURS. (SIN LA CORTA FINAL)  
PROBABLE

0136

## GRAN AMENAZA PARA LA HUMANIDAD COLERA Y SIDA

### INTRODUCCION

El colera y el Síndrome de Inmunodeficiencia, han promovido mi interés, para hacer una descripción corta de estas dos enfermedades, que se constituyen en el **Flagelo de la Humanidad.**

El colera fue endémica de la India a lo largo de los siglos; con el transcurso del tiempo, han ocurrido epidemias devastadoras en otras partes del mundo, como Asia, Europa, Egipto y en la actualidad en América, en 1989 y 1990, en Perú con más de 180.000 casos; Ecuador, Chile, Brasil, Argentina y Colombia en 1991 y lo transcurrido del presente año, lo cual denota que toda América esta amenazada.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, (**SIDA**), es una enfermedad mortal, durante los años de 1983 y 1984, Científicos del Instituto Pasteur en Paris, aislaron el agente responsable de esta enfermedad, que afecta, a

personas en la etapa productiva de la vida. Actualmente se encuentran afectadas entre cinco y diez millones de personas en el mundo y se calcula que para el año 2000 podrían llegar a cuarenta millones. Colombia no se escapa a la llamada "Plaga del Siglo XX", pues los portadores del virus en nuestro país llegarían a más de 150.000.

Estas dos enfermedades, desde su presencia, han ocasionado miles de víctimas en la humanidad, por lo que se hace necesario una educación masiva a la comunidad, con el objetivo de difundir las medidas preventivas, los medios de diagnóstico y tratamiento precoz, en un trabajo conjunto de los gobiernos, las entidades de salud de los países comprometidos, y los grupos específicos de población donde las Fuerzas Militares y de Policía, contribuyen de forma activa y dinámica a la educación de la comunidad militar y la población civil, en las operaciones psicológicas que se programan.

## **EL COLERA**

### **CONCEPTO**

Se define como una enfermedad infecciosa, aguda, transmisible, caracterizada clínicamente por diarrea severa, acuosa e inolora, vómito, calambres musculares, deshidratación y Shock (choque). Se presenta en forma endémica y epidémica.

### **HISTORIA**

La existencia del Cólera no puede ser seguida en medicina más atrás del año 1.769, pero en diferentes textos históricos se encuentran menciones a esta enfermedad, aún en la misma Biblia, en donde esta entidad se interpreta como una de las siete plagas de Egipto; durante el presente siglo se han producido dos pandemias, la primera, que se originó en las Islas Caribes en 1961, afectando 23 países del extremo oriente, Indonesia, Rusia y el Golfo Pérsico, terminando en 1965. La segunda se originó en Túnez en 1970, atravesó el Sahara e invadió a Nigeria, los países de Africa Occidental, Etiopia y Rusia.

En Colombia, entre 1849 y 1850, se presentó una epidemia importante según lo relata Salvador Camacho Roldán en sus memorias. El germen entró por Panamá, al parecer en un vapor llamado "FALCON" procedente de Nueva Orleans, la epidemia se extendió por el litoral atlántico hasta Cartagena, donde murió la cuarta parte de la población (alrededor de 10.000 habitantes); la epidemia ascendió por el Río Magdalena, incluso llegó a Bogotá en los primeros días de Mayo de 1850.

Pueden generalizarse tres rutas principales para la diseminación del bacilo, rutas que sirvieron, a su vez, para el intercambio humano:

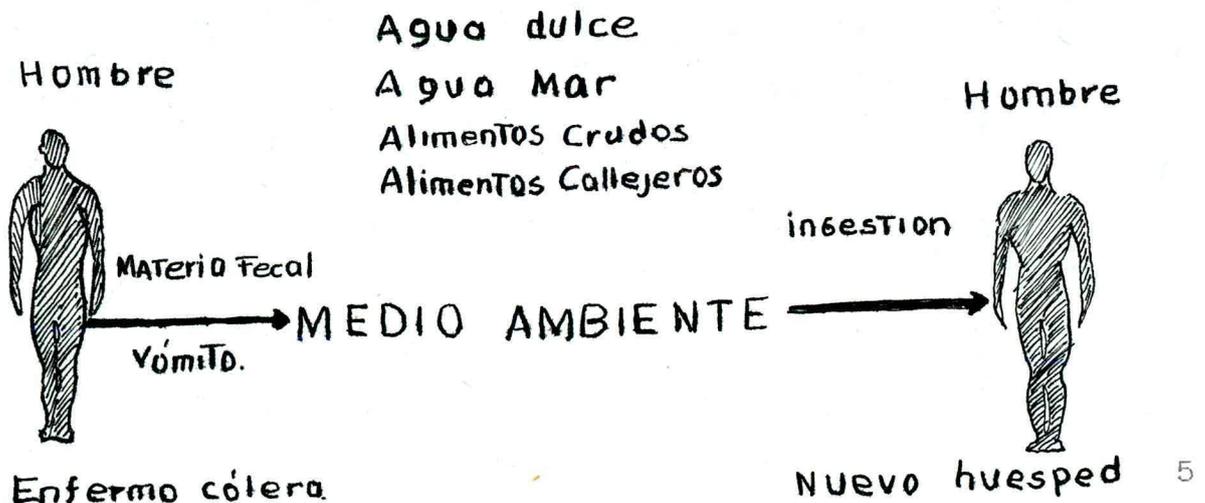
- Una ruta terrestre que toma hacia el norte de la India, Afganistán, Irán, Rusia, Europa y Norteamérica.
- Dos rutas marítimas, la primera por el Golfo Pérsico, Siria, Asia Menor, Turquía y Europa; la segunda por el Mar Rojo, Egipto, Norte de Africa y Costas Europeas del Mediterráneo.

## EPIDEMIOLOGIA

El agente causal del Cólera es un bacilo, curvilíneo gramnegativo, aeróbico y móvil; esta bacteria pertenece al género vibrio, (varios tipos de vibrio producen cólera), el más conocido es el VIBRIO CHOLERAE. Su crecimiento es óptimo a 37 °C, produce una enterotóxina que es ácido-lábil, muy sensible al calor, llevando a una marcada secreción de líquidos y electrolitos, en la luz intestinal.

El período de incubación varía de 6 horas a 6 días, transcurriendo en promedio, dos o tres días, entre la entrada de la bacteria y el inicio de las manifestaciones clínicas.

## TRANSMISION



Se han establecido las siguientes formas de transmisión:

- De hombre a hombre; especialmente por el modo de vida, las tasas de crecimiento de la población y el hacinamiento, que facilitan la contaminación.
- Los alimentos, en especial los que se comen crudos o los que se cocinan para ser consumidos más tarde; las verduras y hortalizas, al emplear aguas contaminadas tanto para el riego, como para su preparación; el pescado y los mariscos son considerados como alimentos de alto riesgo.
- El agua es el vehículo por excelencia, para la transmisión de esta enfermedad, al contaminarse con materia fecal y ser consumida por el hombre.  
El agua de mar, parece ser reservorio de algunos bacilos productores, que pueden desencadenar brotes en poblaciones susceptibles.
- Las personas infectadas que no presentan síntomas aparentes, es decir los portadores sanos, eliminan el bacilo durante dos semanas aproximadamente, se consideran como transmisoras latentes de la enfermedad.

## FACTORES DE RIESGO

### ECOLOGICOS

- Ausencia o mala calidad de los servicios de provisión de agua, dispersión de excretas y alcantarillados.
- La alta densidad de la población y el hacinamiento.
- Suelos bajos y anegadizos que permiten o facilitan la contaminación del agua por materias fecales.
- La temperatura cálida aumenta la probabilidad de transmisión, aunque a temperaturas bajas también puede desarrollarse.
- La humedad relativa, también es otro factor condicionante para la aparición de epidemias en zonas endémicas.
- La presencia de portadores sanos es factor importante, pues contamina a otras personas.

### PERSONALES

- Hábitos higiénicos inapropiados que facilitan la contaminación fecal por vía oral.
- Las migraciones.
- La edad es un factor de riesgo, siendo susceptibles los niños de 2 a 5 años. Los adultos tienen mayor

mortalidad, y los lactantes que reciben leche materna, parecen ser inmunes.

- Afecta más a las mujeres adultas, en las zonas endémicas, y a los hombres adultos, en las zonas epidémicas.

## SINTOMAS

- Inicio súbito.
- Diarreas masivas, acuosas (hasta 20 litros por día), no dolorosas, ni acompañadas por fiebre, que pronto pierde carácter fecal, y se convierte en deposiciones líquidas, con trazas de moco, llamada "agua de arroz", con un olor parecido al pescado.
- Vómito (sin náuseas)
- Calambres musculares
- Hipotensión, taquicardia
- Piel seca y pérdida del tono muscular
- Shock hipovolémico con una mortalidad del 50-80%, si el trastorno electrolítico no se corrige a tiempo

## TRATAMIENTO

Esta orientado de acuerdo a la evolución clínica del paciente, considerandose la situación individual de cada enfermo, sus manifestaciones, según las cuales el profesional de la salud procedera a instaurar el tratamiento que radica en una adecuada administración de suero, con sales o preparaciones caseras convencionales, pues una gran mayoría de casos presentan síntomas leves o moderados; el tratamiento con hidratación endovenosa y antibióticos requiere el manejo en un centro de salud o entidad hospitalaria y se utiliza en los casos más severos y que no ceden con manejo inicial.

## PREVENCION

Se han planificado muchas estrategias, pero se proponen las siguientes:

- Suministro de agua potable : Si no es purificada, debe hervirse durante 10 minutos y luego guardarse en recipientes limpios y provistos de tapas.
- Un servicio adecuado de alcantarillado.

- Manejo adecuado de desechos y excretas: las basuras deben depositarse en un recipiente que sea de material resistente, lavable, de fácil manejo, boca ancha y tapa, y debe colocarse en su interior siempre que sea posible una bolsa plástica; en caso de no existir un adecuado programa de recolección, estas deberán incinerarse o enterrarse, evitando la cercanía a las fuentes de agua.

Las excretas, si no se dispone de servicio de alcantarillado, el sanitario debe estar conectado a un tanque séptico, no debe hacerse deposición a campo abierto o cerca a corrientes de agua, deben fomentarse los programas de tasas sanitarias o letrinización; si esto no es posible se deben cavar huecos de 0,50-0,70 mts y meter en ellas las excretas, cubriendolas con tierra cada vez que se realice para evitar la proliferación de moscas.

- Educación en los aspectos de:

- Hábitos higiénicos personales, haciendo énfasis en el lavado de manos, antes de preparar o consumir alimentos y después de usar los servicios sanitarios; manipular basuras o restos de alimentos.

- Manipulación, conservación y preparación de los alimentos: adquiriendo estos productos en expendios que ofrezcan la mayor seguridad, no mezclando productos cocidos con productos crudos. Los alimentos crudos deben lavarse con agua limpia para eliminar la tierra y otros contaminantes. Las hortalizas, verduras y frutas que se consumen con corteza deben someterse a un proceso de desinfección, sumergiéndolas por lo menos tres minutos en agua hirviendo. Pescados, crustáceos, moluscos, carnes, aves y huevos deben ser consumidos igualmente bien cocidos. El hielo y los jugos deben prepararse con agua purificada o en su defecto hervida. La leche, sino es pasteurizada, debe hervirse por lo menos durante 5 minutos.
- Recomendaciones generales, enfocadas a la limpieza de los utensilios domésticos, y todas las superficies que tienen contactos con los alimentos después de cada uso. Los platos, cubiertos y otros utensilios de cocina deben

lavarse y enjuagarse muy bien y deben dejarse escurrir, no usar toallas o trapos para secar.

Las medidas de control están enfocadas a una educación dinámica dirigida a todos los niveles de personal de salud, monitoreos ambientales, saneamiento ambiental y la más importante, enseñanza permanente y continua a la comunidad.

## **SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA**

### **CONCEPTO**

Conjunto de síntomas y signos generados por el compromiso del sistema inmunitario de un individuo, como consecuencia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y la consecuente incapacidad del organismo para defenderse.

### **HISTORIA**

Aunque actualmente se omite decir que la enfermedad proviene de Africa, lo cierto es que la primera evidencia serológica (en sangre) de la existencia del virus del SIDA se remonta a 1959, en sangre colectada en El Zaire (antiguo Congo Belga) en 1969, 10 años antes de que llegara para quedarse en Estados Unidos, se detectó el virus en tejidos congelados de un joven probablemente homosexual.

Es de resaltar la situación que se presentó con un cabinero canadiense de una aerolínea, cuya promiscuidad era tal que

se llegó a comprobar que mantuvo 250 contactos sexuales por año, durante 10 años. Este individuo ha sido denominado CASO CERO, porque al parece fue el responsable de la iniciación de la enfermedad en los Estados Unidos; se afirma que adquirió el virus en Europa, probablemente de los africanos. Lo anterior se confirma, porque de los 248 primeros casos reconocidos en los Estados Unidos, 40 pacientes tuvieron contacto con el PACIENTE CERO.

En 1981, el Centro para Control de Enfermedades de los Estados Unidos fue informado por médicos de los Angeles y Nueva York, de la ocurrencia de un grupo de pacientes jóvenes de sexo masculino, que presentaban un cuadro clínico de infección respiratoria aguda y a su vez la aparición de un raro tumor de piel conocido como Sarcoma de Kaposi; lo notorio, es que eran homosexuales.

Al determinarse esta enfermedad como un gran problema de salud mundial, Colombia a través del Ministerio de Salud, promulgó el Decreto 559 del 22 de Febrero de 1991, por el cual se reglamenta "lo relacionado con la infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana (H.I.V) y el SIDA, y se dictan algunas disposiciones sobre la materia", creando así

el Consejo Nacional del Sida, el cual deberá estar adscrito al Despacho del Ministro de Salud (Capítulo VI Artículo 41).

## EPIDEMIOLOGIA

El virus pertenece a una clase denominada RETROVIRUS, <sup>que</sup> se reproduce en las células vivas; tiene como característica particular que ataca directamente los linfocitos T, en donde el virus después de infectar puede permanecer latente (portador sano) o comenzar a producirse dentro del linfocito hasta explotar, liberando más virus y repitiéndose una y otra vez este proceso hasta que el organismo quede sin defensas y aparecen los síntomas del SIDA.

Desde su aparición en 1981, ha conservado su tendencia epidemiológica, con un aumento progresivo, siendo el de más alto riesgo el grupo homosexual, con un 68,8%, por la promiscuidad propia y por el tipo de prácticas sexuales traumáticas, que producen fisuras y lesiones en mucosas, facilitándose la penetración del virus; el bisexual es el de más peligro, por cuanto es quién puede pasar la entidad

del grupo de alto riesgo a la comunidad en general; Los drogadictos se encuentran en el segundo escalón dentro de los individuos de más alto riesgo de infección, con un 17%, constituyen un elemento de sumo cuidado, ya que son generalmente heterosexuales.

Uno de los grandes problemas que se plantean, es la posibilidad del paso gradual de la infección a la comunidad general, sin embargo en 7 años de la pandemia, la tendencia no ha sido esa y los grupos de alto riesgo se mantienen. La relación por sexos es de 13:1 a favor del sexo masculino, pero hay países donde es de 2,4:1 y en otros es de 33 : 1.

Se considera una enfermedad de notificación obligatoria al Ministerio de Salud. No se recomienda en su control la investigación del contactos, toda vez que no hay ninguna medida de control que ofrecer a tales contactos. El Secretario de Salud de los Estados Unidos, expresó que sólo las campañas educativas a todo nivel podían ejercer un control de la Pandemia.

## TRANSMISION

Actualmente se ha establecido perfectamente que el virus puede transmitirse por cuatro mecanismos básicos, que en orden de importancia son:

- **SEXUAL :** Las relaciones sexuales con múltiples compañeros, bien sea de tipo homosexual, heterosexual o bisexual, representa un riesgo para la adquisición de la enfermedad.
- **ENDOVENOSA :** Es una vía muy efectiva, pues directamente el agente causal se deposita en el torrente circulatorio. En el caso del SIDA esta circunstancia se da en dos situaciones: la Drogadicción y las Transfusiones con fines terapéuticos.
- **TRANSPLACENTARIA:** Se encuentra bien documentado el hecho de que una gestante que porte el virus lo transmite en forma vertical al hijo; igualmente se sabe que la eliminación por leche materna, ocurre y

que esta via contribuye a la transmisión de la infección durante el periodo post-natal.

- ACCIDENTAL : Se puede adquirir, al igual que otras enfermedades trasmisibles, por accidente, existiendo un grupo de profesionales que tienen durante el desarrollo natural de su profesión una mayor posibilidad de contagiarse; la frecuencia es baja y desde luego facilmente prevenible. En este grupo se encuentran los odontólogos, bacteriólogos, enfermeras, patólogos, cirujanos, auxiliares, médicos y farmaceutas.

#### COMO NO SE TRANSMITE EL SIDA

Es algo que todos deben conocer y que es muy importante para los pacientes que ya lo tienen:

No se transmite por el aire, agua, picaduras de insectos, comida, utensilios de comer o beber, y el contacto social en general.

## FACTORES DE RIESGO

- Práctica de relaciones homosexuales
- Relaciones sexuales de forma promiscua, heterosexuales y con personas que ejerzan la prostitución.
- Relaciones orogenitales, con eyaculación en la boca con presencia de lesiones en la boca y mucosa oral.
- Drogadictos que comparten agujas y otros elementos.
- Personas que hayan recibido transfusiones de sangre, sin el "sello de calidad".

## SINTOMAS

Se calcula que los primeros síntomas se presentan entre los 2 y 7 años siguientes a la adquisición del virus. Estas manifestaciones son muy variadas y pueden ser:

- Aumento del tamaño de los ganglios linfáticos de nuca, cuello, detrás de la oreja, axilas, no son dolorosas y pueden permanecer sin cambios más de tres meses.
- Pérdida de peso en corto tiempo, que puede equivaler al 10% del peso total, sin razón aparente.
- Fiebre que sobrepasa 38,5 °C, acompañada de suduración nocturna.

- Transtornos generales que no son exclusivos del SIDA, tales como diarreas líquidas de duración superior a los 30 días, escalofríos, pérdida de la capacidad de trabajo, debilidad, cansancio, aislamiento, disminución del deseo sexual y depresión, entre otros, que al presentarse en personas consideradas dentro del grupo de alto riesgo, se hace evidente la valoración médica y las pruebas de laboratorio correspondientes.

## DIAGNOSTICO

Debe hacerse con toda precisión y comprobarse con estudios complementarios de laboratorio, dentro de los cuales se tienen en cuenta las pruebas serológicas.

Los criterios descritos a continuación constituyen una herramienta extraordinaria para el diagnóstico:

- Criterio Clínico, basado en la historia clínica.
- Criterio Serológico, basado en las investigaciones de laboratorio, siendo este el más importante para el diagnóstico definitivo.
- Criterio Inmunológico, específico para determinar el nivel de inmunidad.
- Criterio epidemiológico.

## TRATAMIENTO

En la actualidad no existe ningún tratamiento curativo, razón por la cual es tan importante que la comunidad en general se informe de cómo se transmite, cómo no se transmite y las medidas de prevención y protección específicas.

En este momento se están utilizando algunos medicamentos que no curan, sino que retardan la aparición de los síntomas y controlan la aparición del virus.

## PREVENCIÓN

Sólo un verdadero cambio de hábitos y conductas puede proteger a la comunidad de este temible enfermedad. Se puede hablar de algunos medios de prevención sobre la base de dos grandes realidades: es una enfermedad para la cual, hasta ahora, no hay tratamiento curativo y la forma de transmisión se encuentra ya perfectamente establecida por medio de cuatro vías: la sexual, la endovenosa, transplacentaria y en forma accidental; estos medios de prevención establecen:

- Organizar una campaña abierta de información a la comunidad, haciendo énfasis en que la promiscuidad sexual es el primer factor de riesgo, entendiéndose por promiscuidad el tener relaciones sexuales (homo o bisexuales) indiscriminadas con múltiples compañeros por lo que se recomienda un compañero sexual estable, conocido (a) y el uso de preservativo, sin considerar este último como recurso muy efectivo pues es sólo un componente mínimo de la prevención.
- Los organismos de salud pueden realizar campañas agresivas para evitar la infección por vía endovenosa, encaminadas a combatir el vicio y enseñar al drogadicto la utilización de elementos estériles y de uso personal exclusivamente. En lo referente a las transfusiones de sangre, debe hacerse énfasis en la autotransfusión y en el uso de sangre con "sello de calidad".
- En la transfusión transplacentaria, deben ser instruidas las mujeres en edad fértil sobre los métodos anticonceptivos pues la posibilidad de transmisión al feto es del 50 - 60%
- En caso de transmisión accidental, se debe inmediatamente promover la salida de sangre libremente

y luego la limpieza exhaustiva con agua y jabón antiséptico, informando el accidente al superior inmediato.

La persona con SIDA debe ser manejada con todo respeto, sin acciones discriminativas, y por parte del médico el más absoluto respeto y confidencialidad. Tratar de buscar el apoyo de la familia sin riesgo alguno para la integridad de las personas que estén a su alrededor, llevando una vida normal, una alimentación balanceada y control médico mínimo dos veces por año.

## BIBLIOGRAFIA

- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. SIDA, un desafío sin precedentes. Junio 1991.
- \_\_\_\_\_. COLERA, Notas de Informes Técnicos No. 19. Bogotá, Mayo 1991.
- MINISTERIO DE SALUD. Plan Nacional de Prevención y Control Del SIDA. Educación permanente OPS - OMS. Septiembre 1990
- \_\_\_\_\_. SIDA: Saber la verdad es prevenir su contagio. Bogotá, 1990.
- \_\_\_\_\_. Saneamiento ambiental para prevención y control del Colera. Bogotá, Abril 1991.
- LABORATORIOS DBF. SIDA: Un laberinto sin salida. Folleto. 1991.
- SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA. No cambien la vida por el SIDA. Folleto. Bogotá, 1991.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD O.M.S. Pautas para el control del colera. 1991.
- COLECCION HISUBIETE. Minienfoques. No 1. 1991.
- GONZALEZ GERARDO. Cólera. Revista Médica. Abril- Junio 1991.
- LABORATORIOS ABBOTT. El COLERA. Folleto. Cortesía Pedialyte 1990.

