**Actividad para aplicar el enfoque 7-1-7 a sus propios datos**

**cólera (escenarios escritos de antemano)**

**Descripción general**  
  
Durante este ejercicio, le pediremos que calcule métricas de puntualidad, identifique cuellos de botella y facilitadores, y determine las medidas para un brote. Para quienes no puedan aportar sus propios datos, hemos preparado un escenario ficticio de un brote.

La manera en que se narra es intencionalmente de alto nivel. Le pedimos que imagine que este brote se produce en su país o jurisdicción. Mientras lee el escenario, extrapole los posibles cuellos de botella que provocarían retrasos basándose en sus sistemas.

**Contexto**

En su país surgió un brote de cólera que desencadenó una importante crisis de salud pública. Este escenario describe eventos clave, incluido el primer encuentro con el paciente, la confirmación de laboratorio del cólera y la posterior organización de la respuesta al brote por parte del Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública (COE).

**Situación**

El viernes **19 de enero**, Rajesh disfrutó de una salida nocturna en bares con algunos amigos y comió un refrigerio nocturno en un puesto de comida ambulante. Cuando tuvo su primer ataque de diarrea el sábado **20 de enero**, supuso que había bebido demasiado o que se debía a la comida callejera.

La diarrea persistió y se intensificó con rapidez. Se presentó en el hospital local el **20 de enero** con diarrea intensa, vómitos y deshidratación. Los proveedores de atención médica iniciaron la hidratación y recolectaron muestras de heces para analizar. Los proveedores realizaron pruebas para detectar enfermedades diarreicas comunes, incluyendo disentería y giardiasis. Los resultados de los análisis fueron negativos. Dados los resultados negativos y la apariencia acuosa de la diarrea, los proveedores sospecharon de cólera esa misma noche. Continuaron hidratando a Rajesh por vía intravenosa y agregaron antibióticos y zinc, según el protocolo para el tratamiento del cólera. Actualizaron el historial con el curso de su tratamiento y la presunta enfermedad.

El director del laboratorio del hospital local, quien es el principal punto de contacto con el Laboratorio Nacional de Salud Pública, regresó a trabajar el lunes **22 de enero**. Envió las muestras de heces al Laboratorio Nacional de Salud Pública para que las analizaran en busca de cólera ese mismo día.

Las muestras clínicas de Rajesh llegaron al Laboratorio Nacional de Salud Pública, lugar donde, el **24 de enero**, las pruebas de diagnóstico y los análisis de cultivos confirmaron la presencia de *Vibrio cholerae.* Cuando los proveedores de Rajesh obtuvieron la confirmación oficial, él ya estaba mejorando bajo su cuidado por un presunto caso de cólera.

De acuerdo con el protocolo, el Laboratorio Nacional de Salud Pública informó los resultados del laboratorio al Ministerio de Salud el **24 de enero**.

Tras la confirmación, el **25 de enero**, el gobierno nacional puso en marcha el COE para coordinar y gestionar los esfuerzos de respuesta. El **27 de enero** se desplegó un equipo nacional de respuesta rápida. Realizaron una evaluación de riesgos y, ese mismo día, clasificaron el evento como de muy alto riesgo. El administrador de incidentes comunicó rápidamente las recomendaciones de evaluación al ministro de Salud.

Una vez que el equipo reunió los suministros necesarios, realizaron evaluaciones de prevención y control de infecciones (PCI) en el hospital regional y organizaron capacitaciones sobre el manejo de casos de cólera a partir del **31 de enero**.

El **31 de enero**, un equipo de trabajadores comunitarios de salud inició una campaña de búsqueda de casos puerta a puerta y ayudaron a las personas con signos de cólera a presentarse en el centro de salud asignado. Distribuyeron sales de rehidratación oral (SRO) y les indicaron a los miembros de la comunidad que comenzaran a beber la solución de SRO tan pronto como experimentaran diarrea. Rápidamente descubrieron mitos generalizados sobre la transmisión del cólera y estigmatización contra quienes informaban de sus síntomas a las autoridades sanitarias.

Para disipar estos mitos, el equipo de respuesta rápida inició tareas de comunicación de riesgos y participación comunitaria el **4 de febrero**, con un ligero retraso debido a la necesidad de traducir los materiales a los idiomas locales. A través de la radio y la televisión, se educó al público sobre los síntomas del cólera, las medidas preventivas y la importancia de la atención médica oportuna, y se buscó disipar los mitos y reducir el estigma.