



**El futuro  
es de todos**

**Gobierno  
de Colombia**



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

**S**INS

# Curso Conceptos Básicos de la Estrategia de Eliminación de la Malaria



mesoamérica  
**MALARIA**



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

**S**INS

## Modulo 1 : Introducción a la malaria o paludismo

### Resultado de Aprendizaje

Apropiar los conceptos generales de la malaria en Colombia de acuerdo con los lineamientos y el plan estratégico nacional vigentes.



mesoamérica  
**MALARIA**

01.

Conceptos generales de la malaria o  
paludismo

¿Qué es la malaria o paludismo?



01

02

03

04

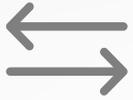
05

06



El parásito

¿Cómo se transmite la malaria o paludismo?



¿Quién transmite la malaria o paludismo?

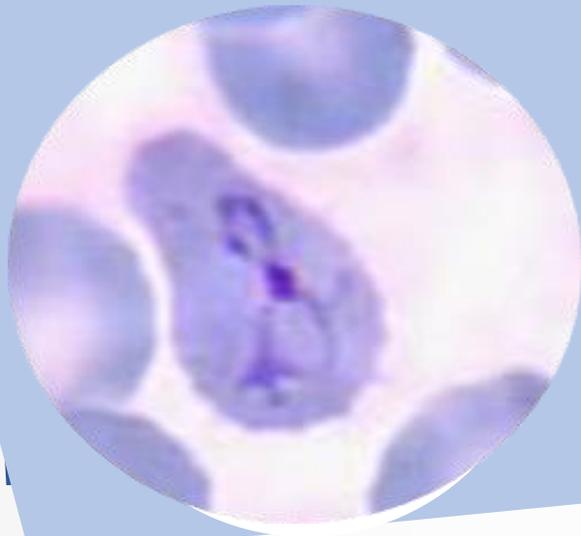
Signos y síntomas de la malaria o paludismo



¿Quién puede enfermarse con malaria o paludismo?



# ¿Qué es un parásito?



**Los parásitos son microorganismos que viven dentro de otro o sobre otro organismo y se nutre de él. Un parásito no es capaz de vivir por sí solo.**

Fotografías: Fuente Grupo de Parasitología-LNR-DRSP-INS

# ¿Qué es malaria o paludismo?

1

## ¿Qué es la malaria?

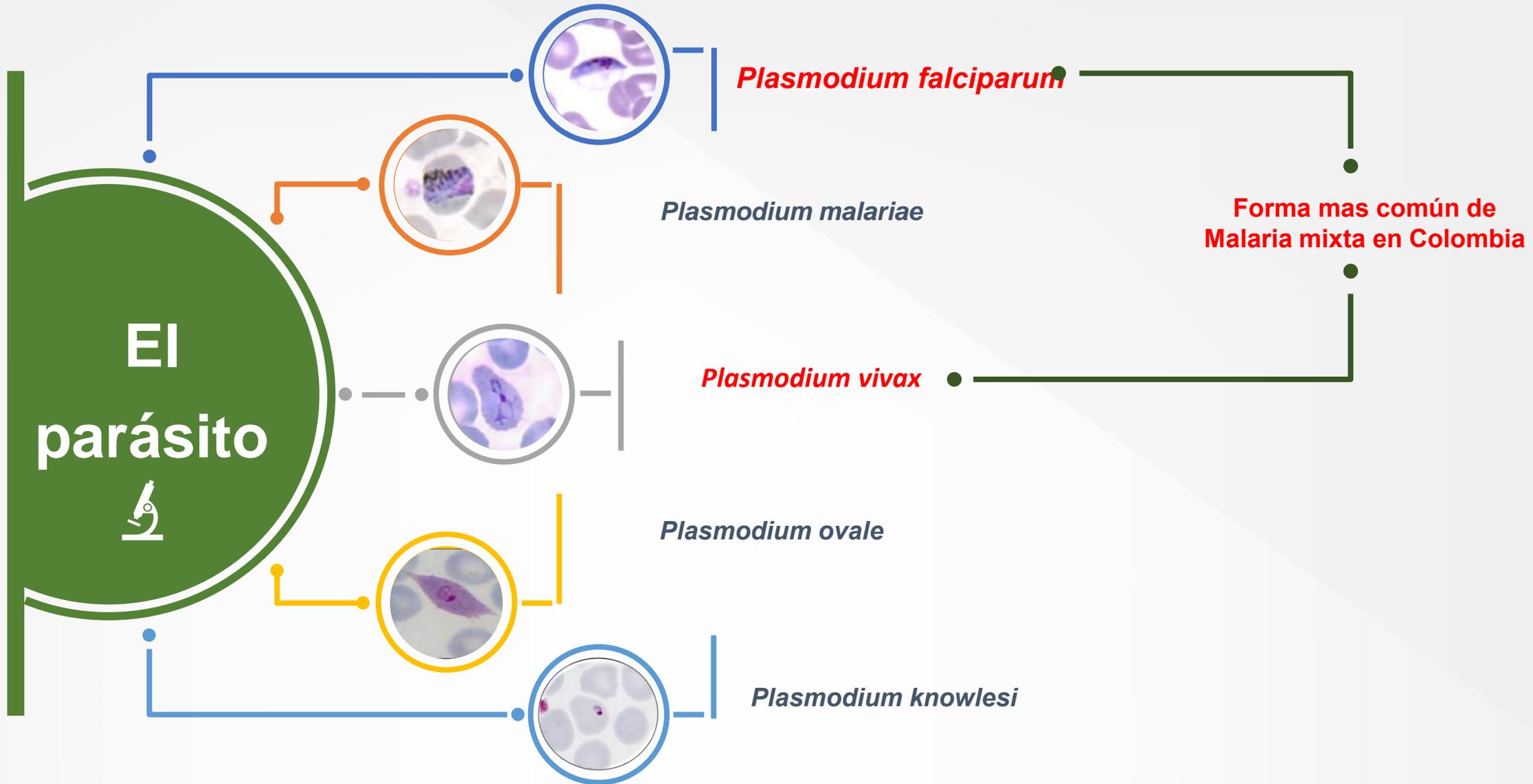
La malaria o paludismo, es una enfermedad infecciosa potencialmente mortal, causada por parásitos que se transmiten al ser humano a través de la picadura del zancudo hembra infectada ( género *anophelino*).



Fuente. Grupo Entomología (LNR)- INS

# ¿Qué es malaria o paludismo?





# ASÍ SE TRANSMITE EL PALUDISMO

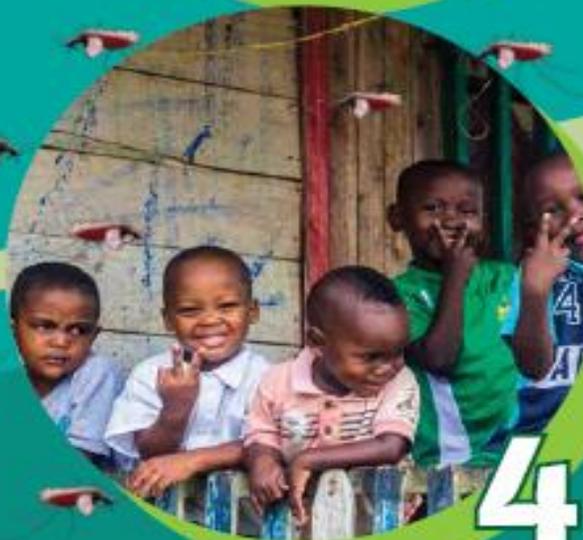
1  
Cuando el zancudo pica a un enfermo con paludismo, se infecta con los parásitos de su sangre.



2  
Y cuando este zancudo pica a una persona sana



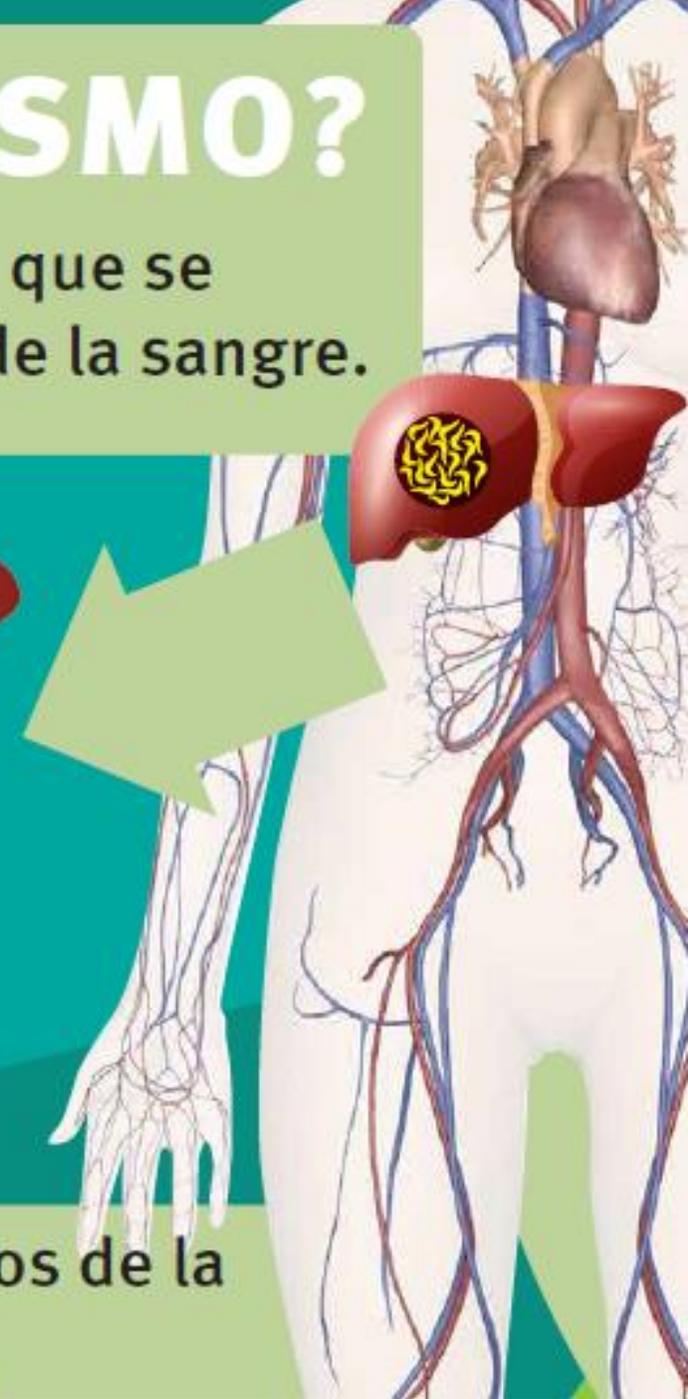
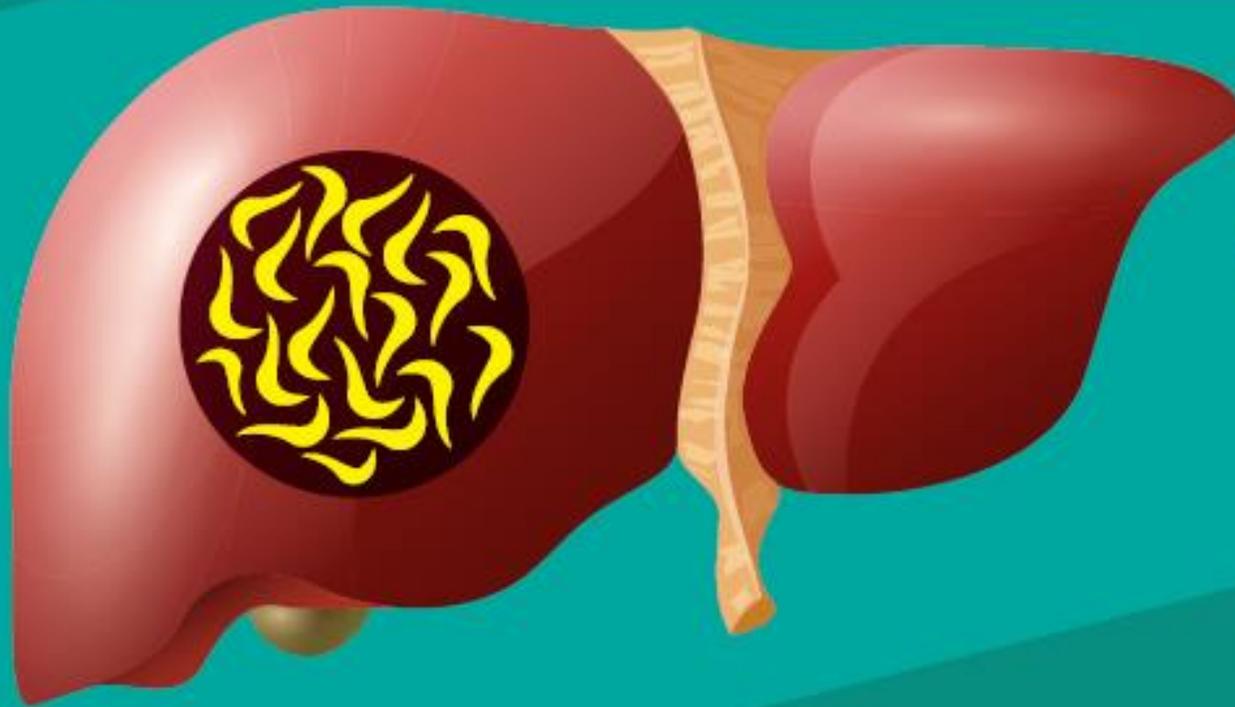
le pasa los parásitos a su sangre y la enferma.



3  
Y esos zancudos infectados siguen pasando los parásitos del paludismo a toda la comunidad.

# ¿QUÉ CAUSA EL PALUDISMO?

El paludismo es causado por unos parásitos que se multiplican en el hígado y se extienden a través de la sangre.



El paludismo sólo se cura eliminando los parásitos de la sangre al tomar el tratamiento completo.

# ¿Quién puede enfermarse con malaria o paludismo?

Todas las personas que son picadas por zancudos *Anopheles* infectados con el parásito

Personas que viven cerca de los criaderos de los zancudos que realizan actividades de alta exposición como la minería.

Grupos de riesgo (niños, >60 años, mujeres en estado de embarazo) que habiten o visiten un área con transmisión activa pueden desarrollar formas graves de la enfermedad.

Viajeros o comerciantes que pasan y duermen en lugares donde existen zancudos infectados de malaria o paludismo.

La falta de acceso a los servicios de salud, dificulta diagnóstico y tratamiento, así como incumplimiento en la toma completa del tratamiento.

Personas que no utilizan medidas de protección personal (toldillos, prendas de vestir con mangas largas, repelentes, etc.).

El desconocimiento de la enfermedad y de su riesgo de transmisión.

# Signos y síntomas de la malaria o paludismo



## Fiebre

Episodios febril ( $> 37,5^{\circ} \text{C}$ )  
actual o reciente

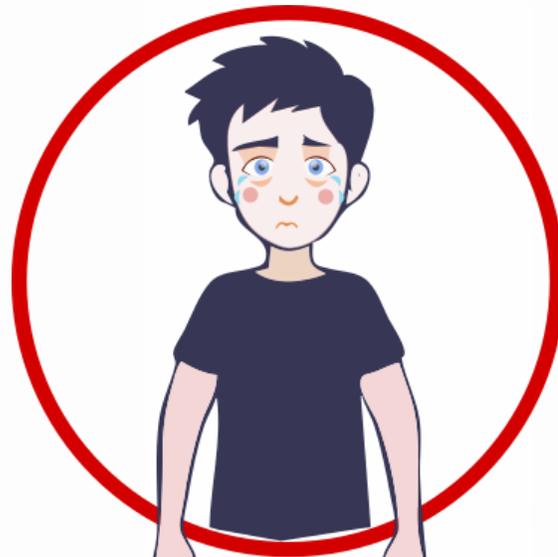


## Dolor de cabeza



## Escalofríos

## Dolor de cuerpo



## Malestar general



## Dolor abdominal o vómito

# Sabias Qué...



Colombia es el segundo país Latinoamericano donde más personas se enferman de malaria o paludismo.

En África muere un niño cada 30 segundos a causa de malaria o paludismo.



La hembra del zancudo *Anopheles* transmite el parásito que produce la malaria o paludismo, porque necesita la sangre humana para desarrollar y poner sus huevos; los zancudos machos se alimentan del azúcar en el néctar de las plantas y no necesitan sangre.

Si al realizarse el diagnóstico de malaria, este resulta negativo, pero los síntomas persisten, es importante repetirlo a las 24 horas. Si los síntomas persisten acudir a un centro de salud más cercano para descartar otra posible enfermedad/patología

# 02.

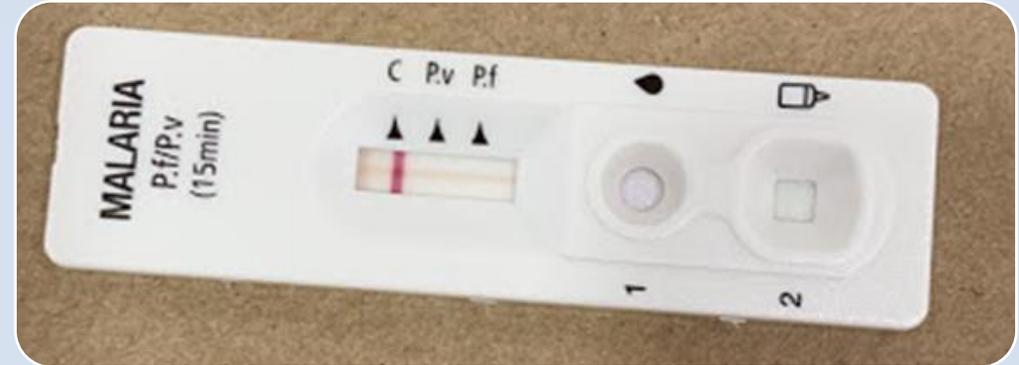
Generalidades del diagnóstico de la malaria  
o paludismo

## MICROSCOPIA



La microscopia está compuesta por el examen de una gota gruesa y el extendido fino obtenidos mediante punción dactilar y permiten observar presencia del parásito.

## PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO (PDR)



Son dispositivos basados en la detección de antígeno parasitario mediante punción dactilar y permiten un resultado en corto tiempo.

03.

Tratamiento de la malaria o paludismo

# Lo que debes saber acerca del tratamiento de la malaria o paludismo



Conocer la edad, peso, condición del paciente y especie parasitaria causante de la infección.



Reconocer y explicar al paciente las reacciones esperadas que pueden tener el tratamiento de la malaria o paludismo (signos de alarma).

Al dar inicio al tratamiento el paciente sentirá una mejoría pero solo el tratamiento completo garantiza la cura de la malaria o paludismo.



Si se toma el tratamiento completo y la persona no mejora debe acudir al centro de salud o al hospital más cercano antes de que ocurran complicaciones.

# DEBE TOMAR EL TRATAMIENTO COMPLETO O EL PALUDISMO NO SE CURA Y SE VUELVE PEOR

Si usted sale con  
paludismo, toda su  
familia debe  
hacerse el examen.

Coma antes de  
tomar el  
tratamiento.

Si vomita una  
pastilla, tome otra  
y pida que se la  
repongan.

Si la pastilla le da  
algún malestar,  
consulte al  
personal de salud.

Al terminar el  
tratamiento, vuelva  
a hacerse el  
examen.

Usted y su familia  
deben usar toldillo  
todos los días.

## ¡NO SE AUTOMEDIQUE!





# TRATAMIENTO DE ACUERDO A LA GUÍA NACIONAL

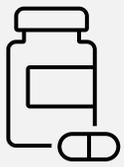
## *P.falciparum*

Días	1	2	3	4	5	6
Peso	1	2	3	4	5	6
5 a 14 Kg						
15 a 24 Kg						
25 a 34 kg						
>35 kg						
Artemeter y Lumefantrina		Primaquina (dosis única el primer día de 0,25 mg/kg)				

Primaquina 5mg

Primaquina 15mg

**\* Atención:** No suministrar Primaquina a embarazadas o menores de 6 meses



# TRATAMIENTO DE ACUERDO A LA GUÍA NACIONAL

## *P.vivax*

Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Peso														
<5 kg														
(6 a 9 Kg)														
(10 a 14 Kg)														
(15 a 24 kg)														
(25 a 34 kg)														
(35 a 49 kg)														
(> 50 kg)														

Primaquina  
5mg

Primaquina  
15mg

\* **Atención:** No suministrar Primaquina a embarazadas o menores de 6 meses

Primaquina Cloroquina

04.

Vectores de la malaria

# ¿Cuál es el vector de la malaria o paludismo?



Fuente. Grupo Entomología (LNR)- INS

1

**Hembras adultas pertenecientes al género Anopheles que al alimentarse de la sangre de la persona enferma y después de un tiempo, transmite el parásito cuando se alimenta de sangre a otro humano a través de la picadura.**

05. ■

Conceptos básicos de Vigilancia  
epidemiológica



El sistema nacional de vigilancia, se fundamenta en el reporte o notificación individualizada de los casos nuevos de un evento de interés en salud pública, en este caso de malaria.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD		SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Subsistema de información SIVIGILA Ficha de notificación individual		Malaria. Cod INS 465	
La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09					
1. INFORMACIÓN GENERAL			FOR-R02.0000-001 V:09 2020-03-06		
1.1 Código de la UPGD		Razón social de la unidad primaria generadora del dato			
Departamento Municipio Código Sub-Índice		Código del evento		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)	
1.2 Nombre del evento					
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE					
2.1 Tipo de documento			2.2 Número de identificación		
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN					
*RC: REGISTRO CIVIL   TI: TARJETA IDENTIDAD   CC: CÉDULA CIUDADANÍA   CE: CÉDULA EXTRANJERÍA   PA: PASAPORTE   MS: MENOR SIN ID   AS: ADULTO SIN ID   PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA   CN: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO					
2.3 Nombres y apellidos del paciente				2.4 Teléfono	
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		2.6 Edad		2.7 Unidad de medida de la edad	
				<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Dias <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica	
2.8 Sexo		2.9 Nacionalidad			
<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino					
2.10 País de ocurrencia del caso		2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia		2.12 Área de ocurrencia del caso	
				<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado	
2.13 Localidad de ocurrencia del caso		2.14 Barrio de ocurrencia del caso		2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	
				2.16 Vereda/zona	
2.17 Ocupación del paciente		2.18 Tipo de régimen en salud		2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios	
		<input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente			
2.20 Pertenencia étnica		2.21 Estrato			
<input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro					
2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente					
<input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Sem. de gestación <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Carcelarios <input type="checkbox"/> Indígenas <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales					
3. NOTIFICACIÓN					
3.1 Fuente		3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente			
<input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada		País Departamento Municipio			
3.3 Dirección de residencia					
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)		3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)		3.6 Clasificación inicial de caso	
				<input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexo epidemiológico	
3.7 Hospitalizado		3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)		3.9 Condición final	
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				<input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde	
3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)		3.11 Número certificado de defunción			
3.12 Causa básica de muerte		3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha		3.14 Teléfono	
4. DATOS COMPLEMENTARIOS					
FOR-R02.0000-075 V:01 2020/03/06					
4.1 Vigilancia activa		4.2 Sintomático		4.3 Clasificación según origen	
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		<input type="radio"/> 1. Autoctono <input type="radio"/> 2. Importado	
4.4 Recurrencia		4.5 Trimestre de gestación		4.6 Tipo de examen	
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		<input type="radio"/> 1. Primer trimestre <input type="radio"/> 3. Tercer trimestre <input type="radio"/> 2. Segundo trimestre		<input type="radio"/> GG <input type="radio"/> PCR <input type="radio"/> PDR	
4.7 Recuento parasitario (Valor mínimo 16 parásitos)		4.8 Gametocitos		4.9 ¿Desplazamiento en los últimos 15 días?	
		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	
4.10 País/Departamento/Municipio de desplazamiento		País Departamento Municipio			

06.

Conceptos básicos del control vectorial

# 1

## Los Mosquiteros Tratados con Insecticidas de Larga Duración (MTILD)



MTILD confiere protección individual porque protege a los usuarios de la picadura del zancudo y al mismo tiempo se convierte en una medida preventiva porque protege a otros usuarios que no duermen bajo un MTILD debido al efecto repelente.

# 2

## Rociamiento Intradomiciliario (RRI)



RRI tiene la propiedad de matar al mosquito, una vez este ha ingerido sangre y se encuentra reposando en los muros al interior de la vivienda

# 07. ■

Conceptos básicos de la estrategia del DDTI-R (Detección- Diagnóstico- Tratamiento- Investigación – Respuesta).



## Detección de la infección



## Respuesta

### DIAGNÓSTICO

En las primeras 48 horas

Detección de sospechoso

Microscopía o PDR.

### TRATAMIENTO

Al momento del diagnóstico

Investigación y clasificación de los casos en los primeros tres días

Inicio del Tratamiento

### DETECCIÓN DE CASOS ADICIONALES

En los primeros 7 días del diagnóstico

Detección Reactiva

### CONTROL VECTORIAL

Se inicia en los primeros 7 días del diagnóstico

Rociado (RRI) o toldillos (TILD)



## Detección de la infección





El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

**S**INS

**¡GRACIAS!**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



mesoamérica  
MALARIA