

**LA MALARÍA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO**

**UNIDAD 4 - TAREA 5**

**PRESENTADO POR:**

**TANIA MARCELA BOLAÑOS CÓDIGO: 1085319707**

**LILIANA ISABEL DAVILA CÓDIGO: 1089243653**

**ANYELA KARINA ROJAS CÓDIGO. 1089243056**

**ELIANA VÁSQUEZ HURTADO CÓDIGO: 31 575046**

**JUAN DAVID SANCHEZ SANDOVAL: 1114896629**

**PRESENTADO A:**

**MAGDA GIOANNA CRUZ**

**GRUPO: 151007\_9**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD**

**DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD  
PÚBLICA**

**MAYO 23 DE 2018**

## INTRODUCCIÓN

La malaria es una de las enfermedades infecciosas más importantes en Colombia y constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública.

La gran variedad climática existente en Colombia, condiciona la existencia de amplias zonas eco-epidemiológicas con transmisión de malaria. Una de estas regiones es la Costa Pacífica donde existe una alta receptividad del medio, debido a la temperatura, humedad relativa, pluviosidad, orografía, hidrografía y selva húmeda tropical, las cuales favorecen la proliferación de vectores anofelinos. Además, la vulnerabilidad de la población se incrementa por los permanentes desplazamientos debido a problemas de orden público, la irregularidad de las acciones operativas, la resistencia de los parásitos de la malaria a los medicamentos, el poco compromiso y participación social.

La transmisión de la malaria en Nariño se focaliza en los municipios costeros del departamento de Nariño, Entre los principales factores que favorecen la transmisión se encuentran los desplazamientos de población susceptible o portadora hacia áreas endémicas por el conflicto armado y transición hacia áreas con cultivos ilícitos, el subdesarrollo de la infraestructura en salud y baja efectividad de las acciones operativas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- ✓ Socialización sobre la malaria una enfermedad de interés en Salud Pública.

### **Objetivos Específicos**

- ✓ Revisar los antecedentes epidemiológicos de la malaria en el departamento de Nariño.
- ✓ Consultar las características epidemiológicas y factores asociados con la transmisión de la malaria en el departamento de Nariño.
- ✓ Mostrar los índices estadísticos de crecimiento o disminución de la malaria en Nariño.
- ✓ Identificar estrategias de impacto importantes en el control y prevención de la malaria en el departamento de Nariño.

## **HISTORIA NATURAL DE LA MALARIA**

La malaria o paludismo Es una enfermedad infecciosa, la cual está constituida en nuestro medio como un problema de salud pública. Esta enfermedad es causada por un parásito que se transmite a los humanos a través de la picadura de mosquitos *anofeles* infectados, tengamos presente que la enfermedad es transmitida al ser humano por cuatro especies de Plasmodium: falciparum, vivax, malariae y ovale. Las dos especies más frecuentes son vivax y falciparum.

Las características clínicas de la malaria dependen de la especie del parásito, la concentración de parásitos asexuales en sangre (parasitemia) y del estado inmunitario del huésped. El cuadro clínico clásico consiste en escalofrío, fiebre y sudoración. El ataque agudo se inicia con accesos febriles precedidos por escalofrío y seguidos de intensa sudoración que se repiten cada 48 o 72 horas según la especie de Plasmodium.

Antes de iniciarse el episodio febril se presenta un período de escalofríos, frío intenso y progresivo seguido de temblor incontrolable; esta fase tiene una duración hasta de una hora. Seguidamente, asciende la temperatura hasta desaparecer el escalofrío, apareciendo el período febril, cuya duración es de más o menos 6 a 8 horas. Este período febril suele acompañarse de otros síntomas como cefalea intensa, mialgias, artralgias, náuseas, vómito y malestar general.

## **DATOS GENERALES DE LA MALARIA**

La malaria o paludismo Es una enfermedad infecciosa, la cual está constituida en nuestro medio como un problema de salud pública. Esta enfermedad es causada por un parásito que se transmite a los humanos a través de la picadura de mosquitos *anofeles* infectados, tengamos presente que la enfermedad es transmitida al ser humano por cuatro especies de Plasmodium: falciparum, vivax, malariae y ovale. Las dos especies más frecuentes son vivax y falciparum.

## **Modo de Transmisión**

Vectorial: el Anopheles infectado, al picar, inocula los esporozoitos, forma infectante del parásito.

Inoculación directa de glóbulos rojos infectados por vía transfusional o casual por pinchazos con jeringas contaminadas.

Transmisión vertical: de una madre infectada al feto.

Por la transmisión directa a través de la picadura de un mosquito.

Después de la infección, los parásitos (llamados esporozoitos) viajan a través del torrente sanguíneo hasta el hígado, donde maduran y producen otra forma, llamada merozoitos. Los parásitos ingresan en el torrente sanguíneo e infectan a los glóbulos rojos. Los parásitos se multiplican dentro de los glóbulos rojos, los cuales se rompen al cabo de 48 a 72 horas, infectando más glóbulos rojos.

## **Definiciones de caso**

- **Caso probable de malaria**

Persona que presente episodio febril actual o reciente, durante los últimos treinta días, procedente de área de malaria endémica, acompañado de uno o más de los criterios epidemiológicos y clínicos.

Persona con episodio anterior de malaria por Plasmodium vivax o con antecedente de transfusión reciente que presente episodio febril actual acompañado de uno o más de los criterios epidemiológicos y clínicos.

- **Caso confirmado**

Es un caso probable de malaria cuya infección se ha confirmado mediante examen parasitológico para identificación de la especie de Plasmodium y recuento parasitario.

- **Antes de la enfermedad:**

**1. Hospedero definitivo:** humano; La malaria ha sido una fuerza mayor en la evolución del genoma humano, con mutaciones genéticas que han provisto a los humanos con protección contra la enfermedad. Hasta ahora se había asumido que el *Plasmodium falciparum*, el parásito más letal de la malaria, era el conductor más importante de esta selección genética en los humanos.

**2. Hospedero inmediato:** mosquito Anopheles; El paludismo es transmitido por diferentes especies de Anopheles, dependiendo de la región y el medio ambiente. Estas especies no solo se encuentran en los países donde la malaria es un problema grave de salud, sino también en otros donde la enfermedad ha sido erradicada y que están, por lo tanto, en peligro de sufrir una reintroducción.

- **Agente:** *Plasmodium falciparum* P. *falciparum* es el parásito causante del paludismo más prevalente en el continente africano. Es responsable de la mayoría de las muertes provocadas por el paludismo en todo el mundo
- **Medio ambiente:** puede presentarse a cualquier edad, pero es más peligra en niños embarazadas. La variación en las condiciones climáticas, como la temperatura, los patrones de lluvia y la humedad, tiene un efecto profundo en la longevidad del mosquito y en el desarrollo de los parásitos de la malaria en el mosquito y, en consecuencia, en la transmisión de la enfermedad. El cambio climático aumenta las posibilidades de transmisión de la malaria en las zonas tradicionales de prevalencia de la enfermedad, en las zonas donde ha sido controlada y en nuevas zonas en las que tradicionalmente no ha existido.
- **Factores de riesgo:** Tipo ecológico como la pluviosidad, temperatura y humedad; aspectos sociodemográficos y culturales.
- **En el curso de la enfermedad:** enfermedad infecciosa del hombre caracterizada por fiebre, escalofríos, anemia y esplenomegalia, causada por in protozoario

intracelular obligatorio del género Plasmodium , transmitida por mosquitos hembras del género Anopheles.

- **Muerte:** Si no se trata a tiempo; Existen cuatro tipos de parásitos de paludismo que pueden infectar a los humanos: Plasmodium falciparum, P. vivax, P. ovale y P. malariae. La infección por P. falciparum puede provocar la muerte si no se trata a tiempo.
- **Estado crónico:** Esplenomegalia dura con hepatomegalia dolorosa. Accesos febriles irregulares, piel amarillo-terrosa, palpitations.
- **Defecto:** Parálisis o rigidez de descerebración.

## **CARACTERÍSTICAS CLINICAS DE LA MALARIA**

### ***MALARIA NO COMPLICADA***

#### **Primeros síntomas**

- Dolor de cabeza.
- Debilidad
- Fatiga
- Dolores en articulaciones y músculos.
- Malestar abdominal.
- 30 minutos: escalofríos, frío intenso y progresivo, seguido de temblor incontrolable.

### ***MALARIA COMPLICADA***

En pocas horas puede progresar a una enfermedad grave como:

- ◆ Acidosis metabólica
- ◆ Anemia severa
- ◆ Hipoglicemia
- ◆ Falla renal aguda.
- ◆ Edema agudo del pulmón.

En este estado, si se recibe tratamiento, la letalidad es de 15 - 20%. Si no se trata, la malaria complicada es casi siempre fatal.

## **CRITERIOS PARA DEFINIR EL TRATAMIENTO CONTRA LA MALARIA**

Los criterios para definir el esquema terapéutico son:

- ◆ Si la malaria es o no complicada o si tiene posibilidad de complicarse.
- ◆ Identificación de la especie de Plasmodium causante de la infección.
- ◆ Evaluación de la densidad parasitaria: número de parásitos por micro litros/sangre.
- ◆ Tolerancia del paciente al tratamiento por vía oral.
- ◆ Edad y estado de embarazo para valoración de contraindicaciones.
- ◆ Información sobre episodios maláricos y tratamientos anteriores.

## **ANIMALARIOS UTILIZADOS EN COLOMBIA**

### **\* PRIMAQUINA:**

- ◆ Efectiva contra las formas intra hepáticas de todos los tipos de parásito de la malaria.
- ◆ Usada para proporcionar la cura radical de la malaria por P. vivax y P. ovale, en combinación con un esquizonticida sanguíneo para los parásitos eritrocíticos.
- ◆ Gametocida contra P. falciparum.
- ◆ Actividad significativa contra estadios sanguíneos de P. vivax (y alguna contra estadios asexuales de P. falciparum).

### **\* CLOROQUINA:**

- ◆ Efectiva para el tratamiento de la malaria por P. vivax, P. ovale y P. malariae.
- ◆ No es útil en el tratamiento de la malaria por P. falciparum en la mayoría de regiones del mundo.

## **REPORTES ESTADÍSTICOS EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS**

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS, alrededor de 3.300 millones de personas (la mitad de la población mundial) están expuestas al paludismo. En la última década ha aumentado el financiamiento y la cobertura de los programas de control de la malaria. Ha reducido la incidencia y mortalidad: 50 de 99 países con transmisión activa están en vías de reducir en un 75% las tasas de incidencia de casos de malaria para el 2015.



Los sistemas de vigilancia indican que 50 países están en vías de reducir la incidencia de casos de malaria en un 75% para el 2015.

Según el Informe Mundial sobre el Paludismo 2015, que ha publicado hoy la OMS, más de la mitad (57) de los 106 países afectados por esta enfermedad en 2000 han conseguido reducir para 2015 el número de casos nuevos en al menos un 75%. En ese mismo periodo, otros 18 países han logrado reducciones de entre un 50% y un 75%.

En toda el África subsahariana, la prevención de nuevos casos de paludismo se ha traducido en importantes ahorros de costos para los países endémicos.

Los departamentos con mayor proporción de casos de Paludismo en Colombia, a la Semana 42 de 2013, son: Antioquia (41.28%), Chocó (22.22%), Nariño (10.54%) y Bolívar (6.05%). La especie predominante de malaria en el país es el plasmodio vivax; sin embargo, el comportamiento en Nariño difiere del nacional, reportando en el 97 % de los casos la especie Falciparum, causante de las llamadas "fiebres tercianas malignas", que constituyen la forma más grave de malaria, provocando diversas complicaciones ya que ataca a todo tipo de glóbulos rojos, a diferencia de las otras especies que se ceban tan sólo en los glóbulos más jóvenes o más viejos.

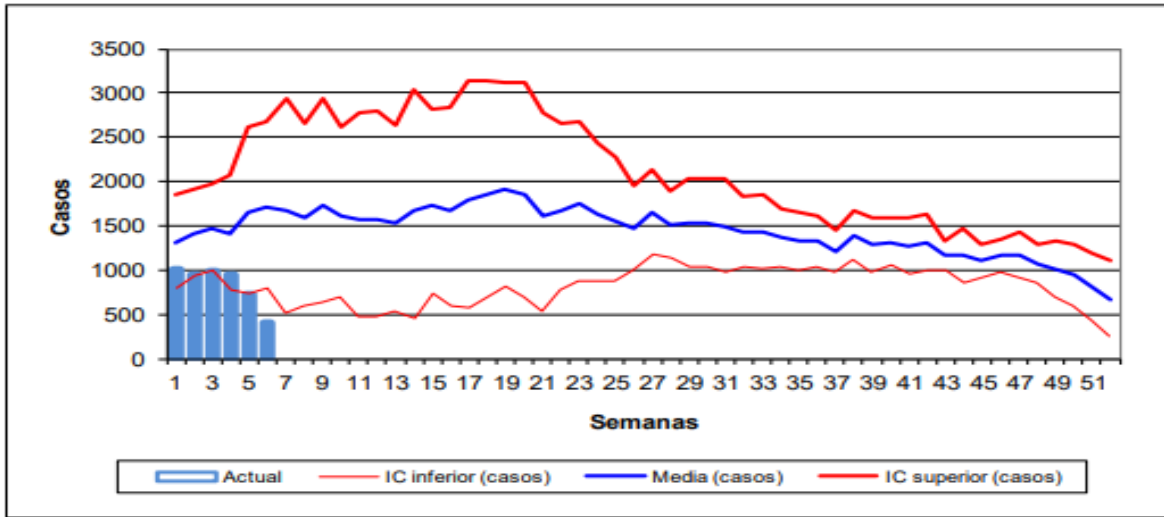
## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA MALARIA EN COLOMBIA**

### **(A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 6 DE 2013)**

La malaria es un problema de salud pública en Colombia. Este boletín presenta la información general del evento como parte de su seguimiento y monitoreo, para orientar, revisar y ajustar las medidas de prevención y control que en torno a este evento efectúan las autoridades sanitarias.

### **TENDENCIA**

El canal endémico nacional entre las semanas epidemiológicas 1 a 4 se ubicó en la zona de seguridad, mientras que para las restantes semanas epidemiológicas se encontró en la zona de "éxito". La situación de las últimas semanas posiblemente responda a los habituales retrasos en la notificación

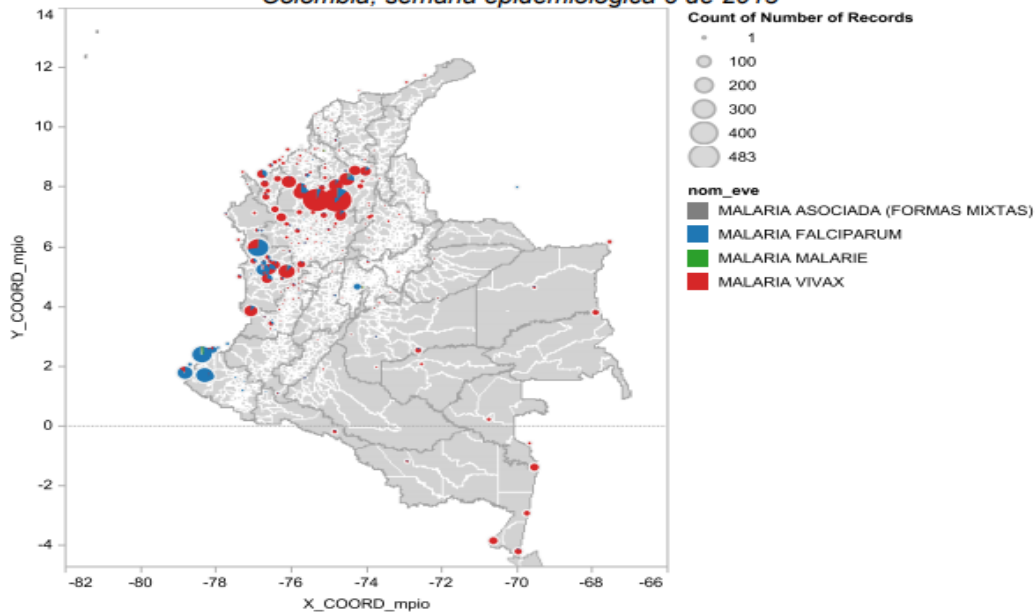


Método de las medias geométricas de las tasas  
Fuente: Sivigila

### COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DURANTE EL 2013

Hasta la semana epidemiológica 6 de 2013 se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud 5027 casos de malaria, de los cuales 3450 (68,6%) correspondieron a *P vivax*, 1513 (30,1%) a *P falciparum*, 59 (1,2%) a la asociación y 5 (0,1%) a *P malariae*. De malaria complicada se han notificado 68 casos. La presentación de casos por municipio y especie parasitaria se muestra en la figura 2.

Figura 2. Distribución de los casos de malaria por municipio y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 6 de 2013



Fuente: Sivigila

**Tabla 1. Muertes por malaria.**  
Colombia, semana epidemiológica 6 de 2013

Entidad territorial de procedencia	Entidad municipal de procedencia	Entidad territorial de notificación	Entidad municipal de notificación	Total
Vichada	Cumaribo	Meta	Villavicencio	1
Total				1

\*Notificado por Bogotá, pendiente la corrección del departamento/distrito de origen del caso

Fuente: Siviqila

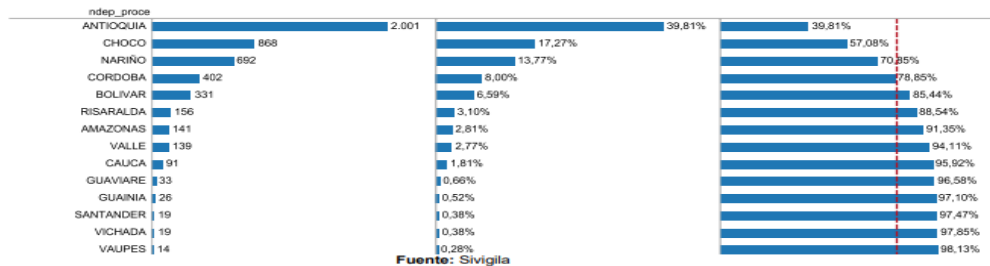
La distribución por edad muestra que el 27,7% de los que sufren la enfermedad son menores de 15 años: 11,9% están en el grupo de 10 a 14 años, 9,6% en el de 5 a 9 años y 6,2% en el de 0 a 4 años (tabla 2)

**Tabla 2. Casos de malaria por grupos de edad y especie parasitaria.**  
Colombia, semana epidemiológica 6 de 2013

Grupos de edad (años)	Malaria asociada (Formas mixtas)		Malaria por <i>P. falciparum</i>		Malaria por <i>P. malariae</i>		Malaria por <i>P. vivax</i>		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 2	3	0,1	40	0,8		0,0	132	2,6	175	3,5
3 a 4		0,0	43	0,9		0,0	95	1,9	138	2,7
5 a 9	4	0,1	163	3,2	1	0,02	314	6,2	482	9,6
10 a 14	4	0,1	212	4,2		0,0	381	7,6	597	11,9
15 a 17	3	0,1	153	3,0		0,0	270	5,4	426	8,5
Resto	45	0,9	902	17,9	4	0,1	2258	44,9	3209	63,8
Total	59	1,2	1513	30,1	5	0,1	3450	68,6	5027	100,0

Fuente: Siviqila

**Figura 3. Distribución de casos de malaria según departamento de procedencia.**  
Colombia, semana epidemiológica 6 de 2013



El total de casos de malaria notificados por departamento de procedencia hasta la semana epidemiológica 6 de 2013 se presentan en la tabla 3.

De las 1454 mujeres en edad fértil (entre 10 y 54 años) que desarrollaron un cuadro de malaria, en el 6,26% de ellas se reportó que estaban embarazadas. Por departamento de procedencia a la semana epidemiológica 6 del 2013, Antioquia ha notificado el 39,8% de los casos, seguido por Chocó con 17,3%, Nariño con 13,8%, Córdoba con 8,0%, Bolívar con 6,6% de los casos. Estos cinco departamentos agrupan el 85,4% de casos notificados en el país (figura 3).

*Tabla 3. Casos de malaria por especie parasitaria según departamento de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 6 de 2013*

Entidad territorial de procedencia	Malaria asociada (Formas mixtas)	Malaria por <i>P. falciparum</i>	Malaria por <i>P. malariae</i>	Malaria por <i>P. vivax</i>	Total
Antioquia	13	165		1823	2001
Chocó	13	461		394	868
Nariño		657	2	33	692
Córdoba	5	55		342	402
Bolívar	19	39		273	331
Risaralda	7	11		138	156
Amazonas		2		139	141
Valle del Cauca		20		119	139
Cauca		88		3	91
Guaviare		2		31	33
Guainía	1			25	26
Santander				19	19
Vichada	1	1		17	19
Sucre			1	13	14
Vaupés				14	14
Exterior		4		9	13
Meta		2		11	13
Putumayo		2		9	11
Caldas				7	7
Quindío		1		6	7
La Guajira				7	7
Cundinamarca				3	3
Caquetá		1		2	3
Tolima		1		1	2
Norte Santander				2	2
Magdalena				2	2
Atlántico				2	2
Cesar				2	2
Bogotá			1	1	2
Barranquilla			1		1
Casanare				1	1
Santa Marta				1	1
San Andres		1			1
Huila				1	1
Total	59	1.513	5	3.450	5.027

Fuente: Sivigla

Las demoras que presentan los pacientes entre el inicio de síntomas y el momento de consulta, por departamento de procedencia, hasta la semana epidemiológica 6 de 2013 se muestran en la tabla 4.

*Tabla 4. Proporción de demora que presentan los pacientes con malaria entre el inicio de síntomas y el momento de consulta por departamento de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 6 de 2013*

Entidad territorial de procedencia	Demora en días			
	1 día	2 días	3 días	4 y más días
Antioquia	29,0	16,7	16,0	29,9
Chocó	16,4	23,6	16,1	36,5
Nariño	12,3	13,7	15,0	49,4
Córdoba	19,9	27,6	22,4	26,1
Bolívar	17,5	19,0	21,1	28,1
Risaralda	7,1	21,8	16,0	42,9
Amazonas	7,8	30,5	9,9	39,7
Valle del Cauca	10,1	14,4	17,3	40,3
Cauca	42,9	24,2	11,0	8,8
Guaviare	12,1	18,2	30,3	33,3
Guainía	19,2	19,2	23,1	34,6
Santander	10,5	15,8	15,8	42,1
Vichada	0,0	15,8	21,1	57,9
Sucre	28,6	14,3	7,1	42,9
Vaupés	7,1	7,1	21,4	64,3
Exterior	0,0	7,7	15,4	61,5
Meta	15,4	15,4	15,4	53,8
Putumayo	0,0	0,0	9,1	0,0
Caldas	28,6	28,6	0,0	42,9
Quindío	0,0	14,3	14,3	71,4
La Guajira	0,0	42,9	0,0	57,1
Cundinamarca	33,3	0,0	33,3	33,3
Caquetá	0,0	0,0	33,3	66,7
Tolima	0,0	0,0	0,0	100,0
Norte Santander	50,0	0,0	0,0	50,0
Magdalena	0,0	50,0	0,0	0,0
Atlántico	0,0	0,0	50,0	50,0
Cesar	50,0	0,0	0,0	50,0
Bogotá	0,0	50,0	0,0	50,0
Barranquilla	0,0	0,0	0,0	0,0
Casanare	0,0	0,0	0,0	100,0
Santa Marta	0,0	0,0	0,0	100,0
San Andres	0,0	0,0	0,0	100,0
Huila	0,0	0,0	100,0	0,0
Total	20,8	19,1	16,6	34,5

Fuente: Sivigila

## REPORTES ESTADÍSTICOS DE LA MALARIA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

De acuerdo al Instituto Nacional de la Salud, Nariño es el tercer departamento del país con mayor carga de malaria y aporta casi el 50% de los casos de malaria falciparum. Por su parte, el boletín epidemiológico de las ETV del primer semestre del 2013, elaborado por el equipo de Epidemiología del IDSN, revela que las tasas más altas de malaria del departamento están concentradas en la costa del pacífico; aunque también hay casos reportados de municipios no endémicos, ubicados en la ex provincia de Obando y en la

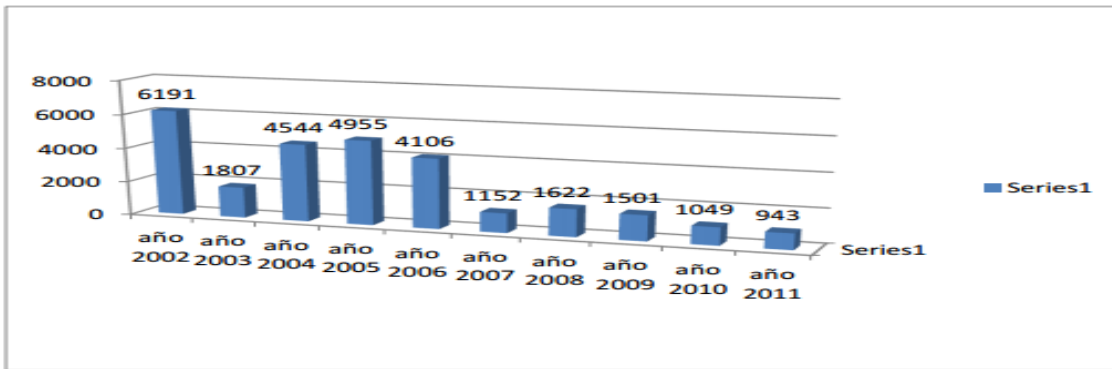
subregión centro, debido a los desplazamientos de la población entre las diferentes zonas de Nariño.

El mayor número de casos lo reportan los municipios de Olaya Herrera (1035), Tumaco (769) y Roberto Payan (559) ; le sigue Barbacoas (290), Santa Bárbara (182), El Charco (136), Magui Payán (131 casos), Mosquera (121), La Tola (58) y Francisco Pizarro (39). En Policarpa se reportaron 6 casos, en Cumbitara 3, Ipiiales 3, Pasto 3, Sandoná 3 y Tangua 3.

Cabe precisar que el comportamiento histórico de la malaria en Nariño durante los últimos 12 años, presenta una tendencia de reducción en el número de casos, como resultado del trabajo adelantado por el equipo del programa de Prevención y Control de las ETV del IDSN, con sede en Tumaco.

### **MUNICIPIOS MÁS AFECTADOS EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO A CAUSA DE LA MALARIA**

- |             |                 |
|-------------|-----------------|
| * Aldana    | - Ricaurte      |
| * Barbacoas | - Olaya Herrera |
| * Contadero | - Puerres       |
| * Córdoba   | - Potosí        |
| * Cuaspud   | - Roberto Payan |
| * Cumbal    | - Samaniego     |
| * El Charco | - Santa Bárbara |
| * El Tablón | - Santacruz     |
| * Funes     | - Tumaco        |
| * Guachucal | - Tuquerres     |
| * Iles      | -Nariño Depto.  |
| * Ipiiales  |                 |
| * La Tola   |                 |



## Perfil Epidemiológico

Nariño					
Año	Total casos por especie parasitaria			Mortalidad 2005	Total 2005
	P. Falciparum	P. Vivax	P. Mixta		
2005	10227	2593	21	7	12841
Año	P. Falciparum	P. Vivax	P. Mixta	Mortalidad 2011	Total 2011
2012	6005	474	4	1	6484

## PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS

El Programa Mundial sobre Paludismo (GMP) de la OMS se encarga de coordinar los esfuerzos mundiales de la Organización por controlar y eliminar el paludismo. Su labor se rige por la *Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030*, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2015.

La Estrategia Técnica Mundial es un marco técnico para lograr el control y la eliminación del paludismo en todos los países en los que la enfermedad es endémica. Los objetivos fijados para 2030 son ambiciosos, pero alcanzables:

1. Reducir la incidencia del paludismo en al menos un 90%.

2. Reducir la tasa de mortalidad del paludismo en al menos un 90%.
3. Eliminar el paludismo en 35 países, como mínimo.
4. Prevenir el restablecimiento del paludismo en todos los países que están libres de él.

En 2010 el Programa Mundial sobre Paludismo inició una revisión exhaustiva del proceso de formulación de políticas de la OMS con respecto al control y la eliminación del paludismo. El objetivo consistió en establecer un proceso más riguroso, eficiente y transparente que permitiera responder oportunamente a los retos con que se encuentran los programas nacionales sobre paludismo.

Siguiendo la recomendación de un grupo consultivo externo, en 2011 se estableció el Comité Asesor en Políticas de Paludismo para que proporcionara a la OMS asesoramiento independiente en todas las políticas relativas al control y la eliminación del paludismo. El Comité se reúne dos veces al año y está formado por 15 de los principales expertos en esta enfermedad.

El en bienio 2014-2015 el Comité orientó la elaboración de la *Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030* y brindó asesoramiento estratégico sobre diversas cuestiones técnicas que abarcaron desde recomendaciones sobre la administración colectiva de medicamentos, hasta los riesgos asociados con la disminución del control de vectores.

Una estrategia implementada por la OMS para el control de la enfermedad de Malaria es: el Día Mundial de lucha contra La Malaria, establecido por los Estados miembros de la OMS desde el año 2007. El tema, derrotar el Paludismo, enfocado a potenciar el compromiso político frente a la prevención y control de esta enfermedad.

## **PLAN ESTRATEGICO PARA EL CONTROL DE LA MALARIA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO**

En la Conferencia Ministerial de los países endémicos de malaria en el mundo, celebrada en Ámsterdam en 1992, los 21 estados miembros de la OPS en los que hay transmisión de paludismo adoptaron la Estrategia Global para el Control de la Malaria (EGCM), en la cual el objetivo básico es prestar más atención al manejo adecuado de la enfermedad que a la lucha antivectorial.



Los cuatro elementos fundamentales de la EGCM son:

- 1). Proporcionar diagnóstico temprano y tratamiento inmediato;
- 2) planificar y ejecutar medidas preventivas y sostenibles, incluida la lucha antivectorial;
- 3) detectar, contener y prevenir epidemias con prontitud
- 4) fortalecer la capacidad de los servicios locales de salud para evaluar periódicamente la situación epidemiológica en la Región.

El Plan se construirá con base en las características de los determinantes de riesgo de transmisión identificados en el análisis situacional. Para la obtención de datos sobre la incidencia de casos de malaria, distribución de mosquitos vectores, actividades antimaláricas y estructura y distribución de los programas de control nacionales y regionales se diseñaron y aplicaron cuestionarios y se registraron en formatos de captura en hojas de cálculo (Microsoft Excel 2007) para el registro estandarizado de datos y orden en el reporte de la información. Además, se utilizaron presentaciones elaboradas por los responsables de los programas e información de fuentes oficiales publicadas por la Organización Panamericana de la Salud y la OMS, 6-12 estas últimas para complementar y validar la consistencia de la información proporcionada por los programas de control de cada país de la región.

### **INICIATIVA HACER RETROCEDER**

La malaria Con el propósito de aprovechar los resultados iniciales obtenidos con la EGCM y reforzar la capacidad de los países para lograr una mayor repercusión con base en los principios de la EGCM, la OPS se ha unido a la iniciativa mundial de la OMS “Hacer Retroceder la malaria.

La iniciativa es un movimiento social que tiene por objeto reducir significativamente la carga mundial de la malaria mediante intervenciones adaptadas a las necesidades locales y con el esfuerzo del sector sanitario.

La alianza mundial en favor de la iniciativa “Hacer Retroceder el Paludismo” mantiene el compromiso de permitir a los países reducir a la mitad la carga del paludismo para el año 2010 mediante los siguientes elementos:

- Decisiones basadas en pruebas científicas
- Diagnóstico temprano y tratamiento sin demora
- Acciones bien coordinadas
- Prevención múltiple
- Movimiento mundial dinámico
- Investigación operativa
- Otra estrategia es que La vacuna, contra la malaria llegue a todos los centros médicos de los diferentes municipios de Nariño, esta Vacuna llamada Colombian Falciparum Vaccine (Colfavac), fue elaborada a partir del modelo sintético, creado por el inmunólogo colombiano con base en la identificación y fabricación de las partículas químicas del parásito que promueven respuestas de defensa que se activan en el cuerpo cuando este invade el organismo.

## **RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA MALARIA**

Recuerde que los medicamentos para la prevención de la malaria deben empezar a tomarse antes de salir de viaje al menos dos o tres semanas antes. Esto permitirá evaluar los posibles efectos secundarios que puedan aparecer y que puedan llegar a obligar a cambiar el medicamento, por lo que debe de disponer de tiempo suficiente para adquirir la medicación necesaria antes del mismo.

- Cerrar su casa a las entradas de los mosquitos, colocar anjeos y aplicar repelente, así mismo fumigar con insecticidas los cuales pueden ser: Deltametrina, Lambdacihalotrina, Fenitrotión ,Etofenprox.
- Estar pendientes de los menores de edad ante cualquier brote de fiebre y picadura de mosquitos.
- El IDSN recomienda adoptar medidas sencillas como dormir bajo mosquiteros de cama o toldillos, usar pantalones largos y camisas de manga larga, utilizar repelentes de insectos y evitar el estancamiento de agua y charcas en el entorno.

## CONCLUSIONES

- Logramos concluir que el Instituto Nacional de Salud - INS, es un instituto de referencia científico-técnica cuya principal labor es la investigación de los problemas prioritarios de salud que afectan a la comunidad colombiana además de realizar desarrollo y transferencia tecnológica.
- Además en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (El SIVIGILA) es una estrategia para mantener informada a la comunidad, a tomadores de decisiones, representantes políticos, trabajadores de salud y demás actores, sobre las condiciones de salud de la población, y proporcionar información que sirva como insumo para la evaluación, seguimiento de los efectos de los planes y acciones de protección de la salud individual y colectiva.
- Así mismo El instituto nacional de Salud vigila el evento, realizando el seguimiento continuo y sistemático del comportamiento de la malaria para establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad y mortalidad en el territorio nacional, con el fin de presentar datos y producir información útil y oportuna para orientar estrategias de prevención y control, cumpliendo con el compromiso internacional adquirido por el país de control de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*Características clínicas y epidemiológicas malaria.* (s.f). Obtenido de Ministerio de Salud:  
[http://www.dge.gob.pe/buho/buho\\_malaria.pdf](http://www.dge.gob.pe/buho/buho_malaria.pdf)

El Mundo de la Malaria “Aprendamos a manejarlo en comunidad. (s.f). Obtenido de estrategia educativa:  
[http://www.fundacionfes.org/attachments/185\\_RESUMEN%20MUNDO%20DE%20LA%20MALARIA.pdf](http://www.fundacionfes.org/attachments/185_RESUMEN%20MUNDO%20DE%20LA%20MALARIA.pdf)

HOY SE CONMEMORA EL DÍA DE LA LUCHA CONTRA EL PALUDISMO EN LAS AMÉRICAS. (06 de 11 de 2006). Obtenido de Gobernación de Nariño:  
<http://www.idsn.gov.co/index.php/noticias/614-hoy-se-conmemora-el-dia-de-la-lucha-contr-el-paludismo-en-las-americas>

Nariño, tercer puesto en casos de paludismo. (7 de 11 de 2013). Obtenido de Diario Del Sur: <http://diariodelsur.com.co/noticias/nacional/nari%C3%B1o-tercer-puesto-en-casos-de-paludismo-63648>

Instituto Nacional de Salud (2013). Boletín epidemiológico de la malaria en Colombia. Recuperado de:  
[https://www.paho.org/coL/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=boletines&alias=1401-bol-malaria-6-2013&Itemid=688](https://www.paho.org/coL/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=boletines&alias=1401-bol-malaria-6-2013&Itemid=688)

Enfermedades Inmunoprevenibles y vacunas (s.f). Obtenido del Ministerio de Salud Santiago del estereo: <http://www.msaludsgo.gov.ar/web2/?cargar=articulo&id=287>

Wikipedia. (s.f).Malaria. Recuperado de: <https://es.wikipedia.org/wiki/Malaria>

Malaria. (14 de marzo de 2016). Recuperado de:  
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/malaria.html>