



Manual de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Malaria para la Red Comunitaria

Contenido

CREDITOS

Elaborado por: Dra. Reyna Sánchez L.
Fundación San Lucas Nicaragua

Editado: Dr. Francisco Moraga A.
Fundación San Lucas Nicaragua

Aportes técnicos:

Dra. Martha Reyes Alvarez.
Directora General Vigilancia para la Salud. Ministerio de Salud. Nicaragua

Lic. María Eugenia Parrales Corea.
Técnica Monitoreo y Evaluación ,Componente Malaria. Ministerio de Salud. Nicaragua

Dra. Naxalia Zamora
Coordinadora de Proyectos. Federación Red NicaSalud

Dra. Sofía Sánchez
Especialista en Monitoreo y Evaluación. Federación Red NicaSalud

Lic. Elyda Ortiz.
Organización Panamericana de la Salud

Impreso:

Bolonia Printing

Tema 1

El Colaborador Voluntario 3

Tema 2

La Malaria y el Enfermo 9

Tema 3

Diagnóstico de la Malaria 21

Tema 4

Tratamiento de la Malaria 33

Tema 5

Prevención de la Malaria con Participación Comunitaria 40

INTRODUCCIÓN

La salud es el bienestar completo que goza una persona, una familia o una comunidad y no es sólo la ausencia de una enfermedad. Por ello gozar de salud es tener alimentación y nutrición adecuada, vivienda digna, ambiente armónico y sin riesgos.

El principio fundamental para tener salud es la educación sanitaria y las medidas de prevención. La malaria bajo este concepto, debe ser evitable en la medida que la familia, la comunidad, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales y los diferentes sectores de la sociedad se responsabilizan de hacer un trabajo coordinado y complementario para garantizar vivir en un ambiente saludable.

En esta nueva etapa de pre eliminación y eliminación de la malaria, el trabajo de los agentes de salud comunitaria como los colaboradores voluntarios, las parteras, líderes y lideresas de salud, agentes de medicina tradicional, promotores y brigadistas en la comunidad seguirá siendo indispensable para alcanzar la meta de eliminar la malaria.

El presente material, es una guía del trabajo para el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, evitar complicaciones y muerte por malaria.



¿Qué es una Red Comunitaria?

Son personas voluntarias reconocida por su comunidad, que promueven prácticas saludables en las familias, brindan atención básica de salud y promueven el desarrollo de su comunidad en coordinación con el Ministerio de Salud, autoridades municipales y otros actores sociales que trabajan en salud a nivel local.

La red comunitaria esta integrada por: la partera, el líder o lideresa de salud, brigadista, promotor de salud, agente de medicina tradicional y el colaborador voluntario o colvol.



¿Qué es un colaborador voluntario o colvol?

Es una persona voluntaria que en su comunidad realiza actividades de prevención y control de la malaria en coordinación con el personal de salud del MINSA, otras instituciones y organizaciones.

¿Cómo seleccionamos a un o una colaborador/a voluntario en la comunidad?



La comunidad debe pensar en algunas características para seleccionar al colvol.

Requisitos:

- Vive y conoce bien su comunidad.
- Es respetado y reconocido por la comunidad.
- Persona con principios y valores humanos.
- Sabe leer y escribir.
- Tiene experiencia en organización de la comunidad y en cuidados de la salud.

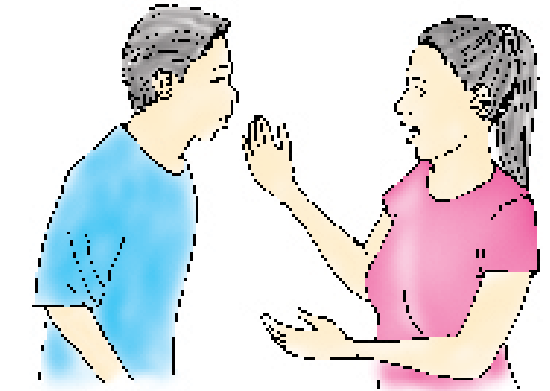
Cualidades:

- Es una persona que quiere a su comunidad y está dispuesta a atenderla.
- Tiene deseos de aprender y de enseñar.
- Es un líder o lideresa servicial.
- Es una persona respetable en la comunidad.
- Se comunica fácilmente con las demás personas.
- Es honesta, responsable y disciplinada.
- Es muy activa, tiene iniciativa.
- Se interesa por las necesidades de la gente.
- Entiende y respeta las creencias de la gente.
- Es ejemplar.

Importancia de los colaboradores voluntarios (colvol) en la comunidad

Ventajas:

- Se cuenta con una persona para coordinar actividades de prevención de la malaria.
- Se dispone de materiales para hacer un diagnóstico temprano (gota gruesa, prueba rápida, papelería, otros).
- El MINSA abastece de medicamentos antimálaricos y el colvol puede supervisar que los enfermos se tomen el tratamiento completo.
- Existe un lugar donde se realiza el diagnóstico de malaria (gota gruesa y prueba rápida).
- La comunidad recibe visitas para realizar capacitaciones sobre diagnóstico, tratamiento y planes de control de la malaria.
- Se hacen intercambios entre comunidades para aprender sobre la malaria.
- Se trabaja el Plan de Prevención y Control de la malaria en conjunto con la comisión comunitaria de salud, la comunidad, la iglesia, la escuela, las instituciones y otros actores.



Tareas del colaborador voluntario en la comunidad

Las tareas van a depender de las características de la comunidad donde vive y de la cercanía con el sector de salud que le corresponde.

El colvol debe realizar 3 tipos de tareas: organizativa, educativa y da atención al enfermo.

A. Organizativa:

- Apoya en la ejecución del plan de prevención y control de la malaria junto con la comisión comunitaria de salud.
- Actualiza la información de la malaria y la comparte con su comunidad.
- Solicita al MINSA medicamentos antimaláricos y materiales para hacer la gota gruesa y prueba rápida.
- Envía a la unidad de salud más cercana las muestras de gota gruesa para su lectura.
- Apoya al MINSA para realizar acciones de respuesta al caso de malaria y control de vectores.
- Registra e informa al MINSA las actividades que realiza para la prevención y control de la malaria (gota gruesa, prueba rápida, charlas, visitas, etc).

B. Brinda educación:

- Realiza charlas en la comunidad, escuela e iglesia.
- Promueve un ambiente limpio e higiene personal en la familia y la comunidad.
- Visita casa a casa para orientar las medidas de prevención y protección de la malaria.
- Distribuye materiales con mensajes sobre la prevención de malaria.

C. Atención al enfermo:

Diagnóstico

- Busca a personas con fiebre sospechosa de malaria.
- Realiza la gota gruesa y prueba rápida a personas con fiebre.
- Vigila los casos sospechosos de malaria.
- Solicita los resultados de la gota gruesa al MINSA e informa al paciente.

Tratamiento

- Da tratamiento supervisado en boca al enfermo de malaria.
- Da seguimiento al enfermo de malaria y a familiares que viven en la misma casa.
- Refiere o acompaña al enfermo de malaria a una unidad de salud cuando hay señales de alarma o gravedad.



Investiga:

- Busca el origen del caso de malaria y lo clasifica si es local o importado.
- Reconoce la zona de foco de malaria en la comunidad.
- Apoya al MINSA en otras actividades de reconocimiento de los criaderos en áreas del foco.

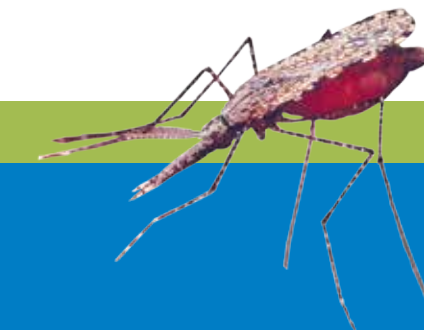
Acompaña a la Respuesta del o los casos:

- Participa en las actividades de respuesta al caso de malaria junto con el MINSA.
- Apoya en el control del mosquito de la malaria en coordinación con el MINSA.
- Da charlas educativas en las familias afectadas con malaria.



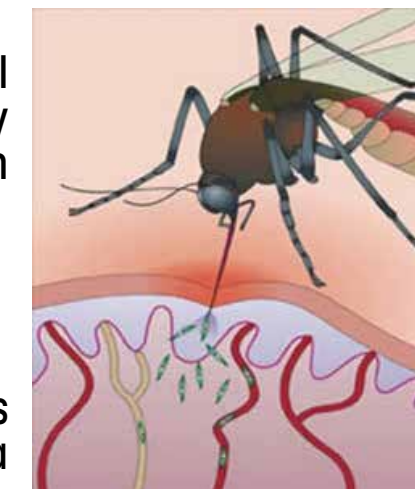
Tema 2

La Malaria y el Enfermo



Historia

La malaria ha afectado a la humanidad desde hace más de 50 mil años. El aumento del calor, la humedad y la extensión de la agricultura, la ganadería y el cambio climático han provocado condiciones que favorecen la multiplicación del mosquito de la malaria.



¿Qué es la malaria?

La malaria es una enfermedad infecciosa parasitaria, que se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado llamado Anófeles de una persona enferma a una persona sana.

El mosquito Anófeles vive en lugares pantanosos, aguas estancadas, soleadas y tranquilas. De ahí que el término de malaria proviene de mal - aria, que significa aire malo.

¿Quién causa la infección por malaria?

Un parásito en la sangre llamado Plasmodium. En Nicaragua, existen 2 tipos de parásitos, el *P. vivax* y *P. falciparum*. El *P. falciparum* provoca la malaria grave.

En la Costa Caribe de Nicaragua la malaria es conocida como Rih Siksa.

Condiciones que aumenta el riesgo de malaria

Riesgo es la posibilidad de una persona de enfermarse o morir por una enfermedad o condiciones. Los riesgos de malaria aumentan cuando las condiciones que la provocan tienen desequilibrio; el clima, la pobreza, migración, educación y acceso a servicios de salud entre otros.

¿QUÉ PROVOCA EL AUMENTO DE LOS CASOS DE MALARIA?

1. CAMBIOS EN EL CLIMA AUMENTAN LOS ZANCUDOS

- Lugares calurosos, húmedos y lluviosos.
- Criaderos, lagunetas y charcos cerca de las viviendas, escuelas o sitios de trabajo.
- Zonas que se inundan con facilidad.

2. CONDICIONES EN QUE VIVE LA FAMILIA

- Comunidades pobres.
- Alta movilización de las personas de un lugar a otro donde hay malaria.
- Viviendas cerca de criaderos de mosquitos.
- Familias grandes viven en una misma casa.
- Poca higiene en el hogar.
- Poca información sobre la malaria.
- Creencias de que la malaria no es una enfermedad grave.

3. CONDICIONES QUE RETRASAN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- Comunidades alejadas de unidades de salud.
- Comunidades que no tienen Red Comunitaria activa ni colvos capacitados.
- Comunidades con poca organización y participación en actividades de la salud.

Factores Protectores para evitar la Malaria



La malaria es menos frecuente cuando mejoran las condiciones de vida de las familias y la comunidad.

¿Quiénes son los más afectados por la malaria?

Todas las personas expuestas a la picadura del mosquito Anopheles infectado tienen riesgo de enfermarse de malaria.

a. Niños/as menores de 5 años

Los niños y niñas tienen más riesgos de padecer de complicaciones y de malaria cerebral.

b. Mujeres embarazadas

En el embarazo disminuyen las defensas y la infección por malaria es más grave.

c. Personas que viajan hacia o desde zonas donde hay alta transmisión de malaria. Los turistas y viajeros frecuentes pueden ser afectados por la malaria.



12

Las embarazadas y niños menores de 5 años con malaria por *P. Falciparum* tienen mayor riesgo de morir por daño de órganos vitales como el cerebro, hígado y riñón.

Lugares en Nicaragua más afectados por la Malaria

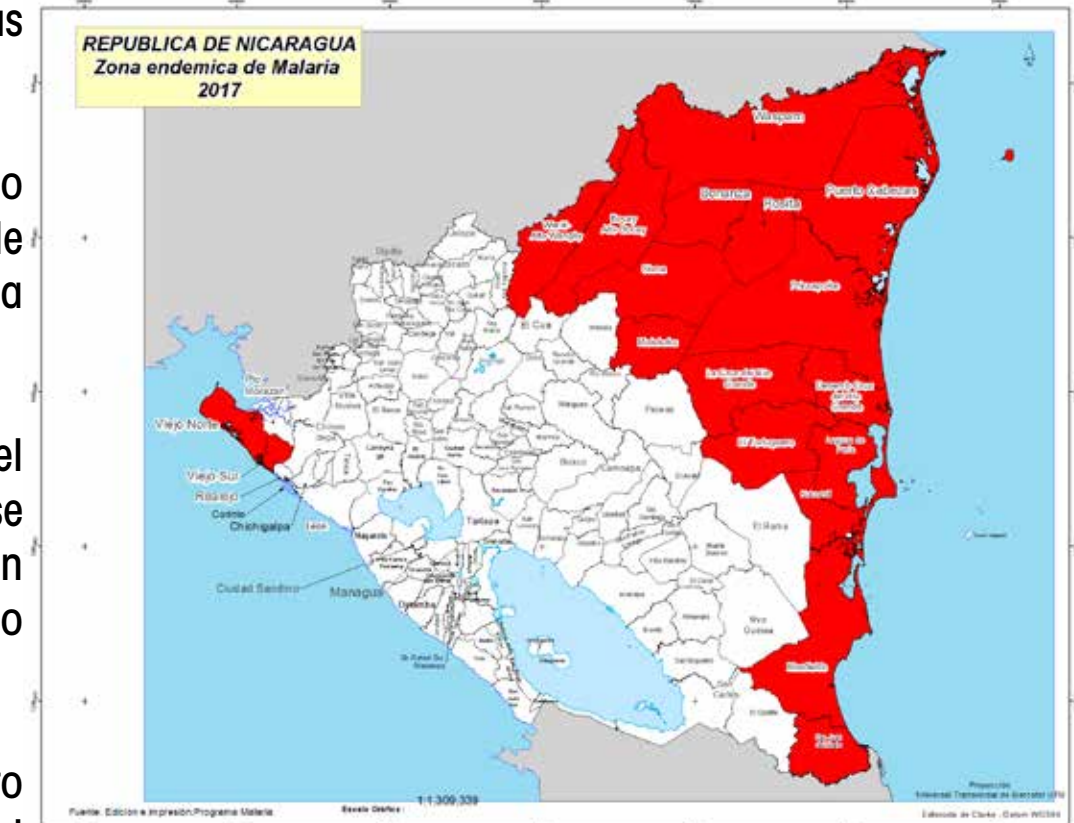
La malaria es más frecuente en zonas de clima caluroso, húmedo y lluvioso.

En estos lugares, durante el invierno aumenta el número de criaderos de mosquitos anófeles y como consecuencia se incrementan los casos de malaria.

La alta movilidad de la población en el país ha provocado que la malaria se distribuya en municipios que ya habían reducido los casos de malaria o ya no se registraban casos.

El incremento de la temperatura producto del cambio climático, ha favorecido el rápido desarrollo de las etapas de vida del mosquito anopheles transmisor de la malaria.

En el mapa podemos ver que la malaria actualmente afecta municipios de Jinotega, Chinandega, Matagalpa, Río San Juan y las Regiones de la Costa Caribe Norte y Sur de Nicaragua.



¿CÓMO OCURRE LA INFECCIÓN POR MALARIA EN UNA PERSONA?

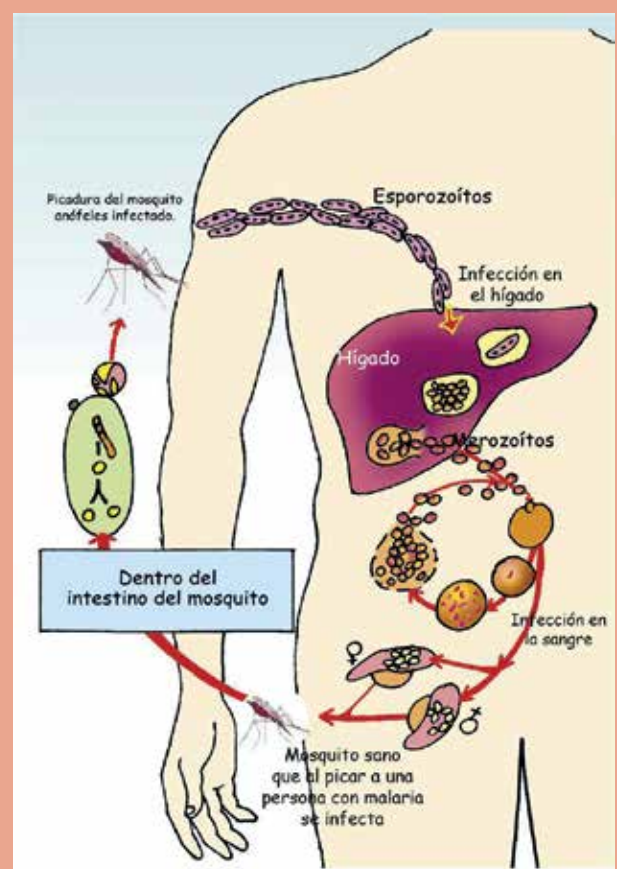
Los parásitos de la malaria se introducen en el cuerpo de la persona, a través del piquete del mosquito Anófeles hembra infectado.

La infección se desarrolla en 3 momentos:

1º. Entrada del parásito al cuerpo por la picadura: el mosquito infectado pica a una persona sana y le transmite los parásitos de la malaria a través de la saliva.

2º. Infección en el hígado: los parásitos viajan rápidamente hacia el hígado donde se desarrollan, crecen y maduran provocando inflamación y destrucción de las células del hígado.

3º. Infección de los glóbulos rojos: los parásitos entran a la circulación sanguínea y dañan los glóbulos rojos. Los parásitos se multiplican dentro de los glóbulos rojos y después de 2 a 3 días se rompen liberando más parásitos que infectan a glóbulos rojos sanos.



¿COMO OCURRE LA INFECCIÓN EN EL MOSQUITO?

1º. Infección del mosquito: el mosquito hembra Anófeles chupa sangre de una persona enferma de malaria y lleva los parásitos dentro de su organismo.

2º. Multiplicación del parásito dentro del mosquito: una vez que los parásitos llegan al estómago del mosquito se desarrollan y se reproducen, infectando diferentes órganos incluyendo las glándulas salivales.

3º. Transmisión de la infección por el piquete: cuando el mosquito infectado pica a una persona sana, le introduce los parásitos de la malaria a través de su saliva.



Un mosquito hembra infectado con el parásito de la malaria puede transmitir la enfermedad durante toda su vida. El promedio de vida del mosquito hembra es de 2 a 4 semanas.

El anofeles hembra pica a las personas y animales para alimentarse de sangre y así ayudar a madurar sus huevos en su estómago.

¿Cuáles son los principales síntomas de la malaria?

Se identifican 3 síntomas principales en una persona con malaria, sin embargo pueden haber otros:

1°. Escalofríos: los escalofríos pueden ser intensos y duran entre 15 minutos a una hora.

2°. Fiebre: esta puede ser muy alta, con una duración de hasta 6 horas, la piel del enfermo se pone colorada.

3°. Sudoración: ocurre mientras baja la fiebre, la sudoración puede durar entre 2 a 4 horas, después de esto la persona se siente muy cansada.

Los síntomas pueden aparecer entre los 7 a 30 días después de la picadura del mosquito infectado. Estos síntomas pueden repetir cada dos o 3 días, pero puede variar según el tipo de malaria y el tipo de parásito.



El colvol debe realizar la gota gruesa y prueba rápida a toda persona con fiebre para confirmar si tiene malaria.

Otros síntomas de la malaria

- dolor de cabeza
- dolor de espaldas y cadera
- dolor de hueso
- cansancio, fatiga
- deseos de vomitar
- diarrea
- coloración amarillenta de la piel



En algunos casos las personas enfermas de malaria no presentan síntomas.

La fiebre se relaciona con el momento en que se rompen los glóbulos rojos y se liberan los parásitos en la sangre.

La fiebre ocurre cada dos días cuando la enfermedad es ocasionada por *P. Vivax* y cada 36 horas en caso de *P. Falciparum*.



Tipos de malaria: leve, moderada y grave

La malaria es grave cuando los síntomas son intensos, dura mucho tiempo la enfermedad, hay complicaciones, hay muchos parásitos en el cuerpo y cuando la malaria es por *P. Falciparum*.

Malaria leve:

- La fiebre no es muy alta y puede haber anemia.
- Esto significa que hay buenas defensas en el cuerpo.

Malaria moderada:

- La fiebre es alta, puede haber escalofrío y sudoración.
- El sistema de defensa del enfermo no responde tan bien.

Malaria grave:

Hay daño en los órganos vitales.

- El enfermo permanece con fiebre, no hay escalofríos ni sudoración. Dolor de cabeza es intenso.
- Vómito y diarrea es frecuente. Respira con dificultad.
- Hay debilidad marcada, no puede sentarse ni ponerse de pie.
- No puede beber ni comer.
- Hay confusión y puede haber convulsiones.
- La anemia es grave.
- El enfermo tiene su sistema de defensa debilitado.

Características de la malaria según el parásito

Caráteristicas	Malaria por <i>P. vivax</i>	Malaria por <i>P. falciparum</i>
Inicio de la Enfermedad	Dolor de la cabeza y del cuerpo	Dolor de la cabeza y del cuerpo, cansancio, vómitos y diarrea
Fiebre	Al comienzo la fiebre puede ser diaria, después ocurre cada 2 días	Comienza con fiebre que puede ser baja, después la fiebre es alta
Síntomas	Son comunes el escalofríos, la fiebre y sudoración	Además de fiebre y escalofríos puede aparecer confusión mental y convulsiones
Tiempo en que Inician	De 12 a 17 días	De 9 a 14 días
Complicaciones	La complicación mas severa es la anemia, sobre todo cuando la malaria no tiene tratamiento	Convulsiones, anemia grave y muerte en corto tiempo

Los síntomas de la malaria pueden ser similares a otras enfermedades tales como gripe, infección de vías urinarias, dengue, leptospirosis, chikungunya, zika entre otras. Es importante un diagnóstico rápido para iniciar el tratamiento lo más pronto posible, evitar complicaciones y que otras personas se enfermen.

Lo que pasa en un enfermo de Malaria Grave

- Daño en el cerebro: confusión, pérdida de la conciencia, hay convulsiones. Esta es la complicación más peligrosa y generalmente causada por el P. Falciparum.



- Daño en el pulmón: cansancio, tos.



- Anemia: por destrucción masiva de glóbulos rojos, se observa una palidez marcada en la piel.



- Daño en el hígado y el bazo: hay vómitos, diarrea, inflamación del hígado y el bazo.



- Daño renal: orina poco y de color oscuro (rojo o café). El daño es severo cuando no orina.

Tema 3

Diagnóstico de la Malaria



Para hacer un buen diagnóstico de malaria el colaborador voluntario debe tomar en cuenta 3 elementos los que analizará a través de las siguientes preguntas:

A. Origen de la infección

- ¿Qué lugares ha visitado en los últimos 30 días?
- ¿Ha recibido alguna visita proveniente de un lugar con malaria en los últimos 30 días?
- ¿Has convivido con una persona con fiebre en los últimos 30 días?

B. Síntomas de la malaria

- ¿Cuántos días tiene de fiebre?
- ¿Qué otras molestias ha tenido además de la fiebre?

C. Resultado de la Gota gruesa y/o prueba rápida

- La prueba rápida es positiva o negativa?
- La gota gruesa es positiva o negativa?

Para su análisis use la guía de decisión para el diagnóstico y tratamiento

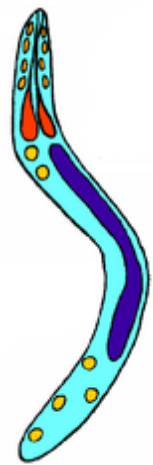
La Gota Gruesa y el frotis

La **gota gruesa** es un examen, que consiste en sacar una gota de sangre de un dedo de la mano del enfermo para observar por el microscopio la presencia del parásito en la muestra de sangre.

Es importante que la gota gruesa se realice en los primeros 2 días de iniciado los síntomas.



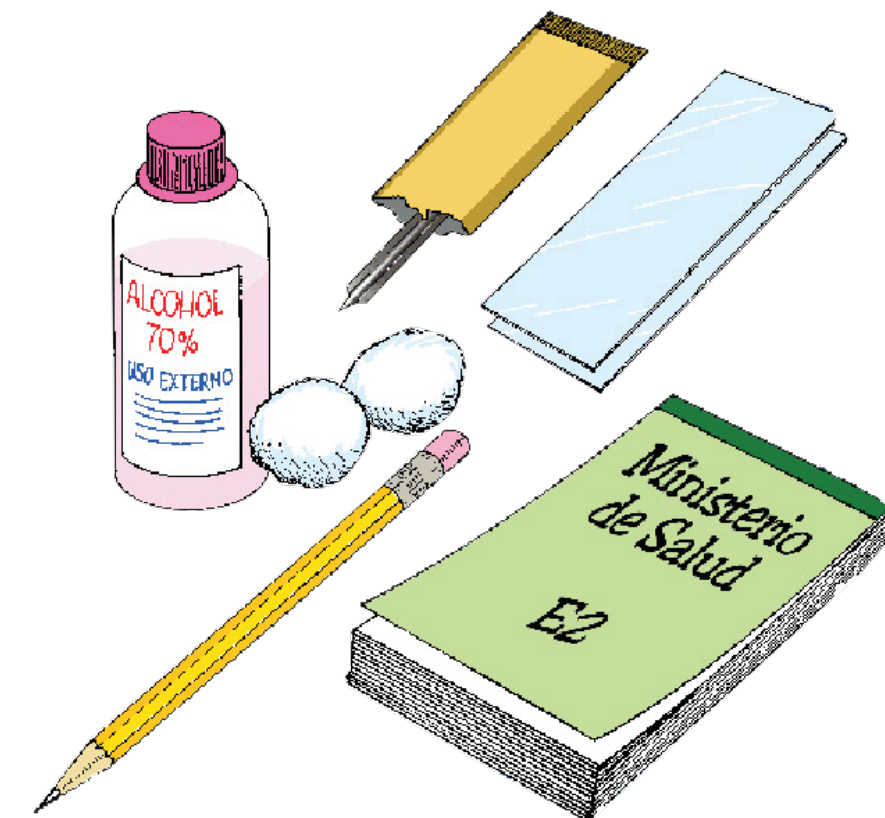
El **frotis** es una capa delgada de sangre que se coloca sobre una lámina de vidrio. Esto facilita la observación de las características de los parásitos dentro de los glóbulos rojos a través del microscopio.



La única forma de confirmar el diagnóstico de malaria es a través de la gota gruesa y prueba rápida.

Materiales para la toma de la gota gruesa por el colaborador voluntario

- Alcohol o agua hervida
- 2 motas de algodón
- 1 lanceta descartable
- 2 láminas porta objetos
- Lápiz de grafito
- Formato E-2
- Libro de registro del colvol



Use guantes como medidas de protección personal al realizar la gota gruesa y/o prueba rápida.

Recomendaciones al realizar la gota gruesa

1. Llene completamente todos los espacios del Formato E-2 con los datos de la persona sospechosa de malaria.
2. Tome precaución y seguridad durante la toma y el manejo de la muestra de sangre.
3. Proteja la lámina con la muestra de sangre (evite derrame de líquidos, exposición a la luz solar, de insectos y que se quiebre).
4. Envuelva con el formato (E-2), la lámina con la muestra de sangre cuando esté completamente seca.
5. Lleve o envíe las muestras de gota gruesa a la unidad de salud más cercana lo más pronto posible.
6. Entierre en un lugar alejado de la casa el material descartable que usó para hacer la gota gruesa y/o prueba rápida.

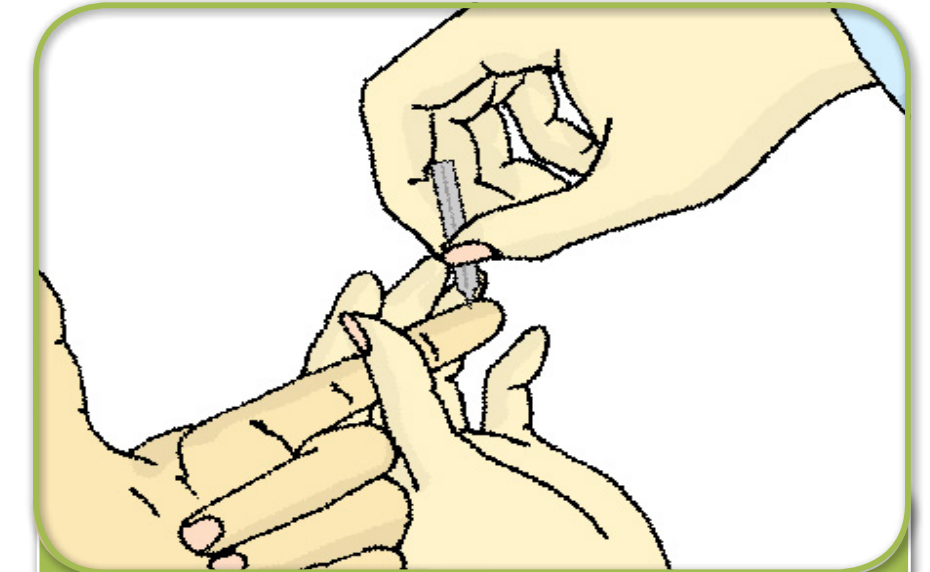


PASOS PARA REALIZAR LA GOTA GRUESA



Tome de preferencia el dedo índice o anular de la mano, límpielo con un algodón humedecido con alcohol o agua hervida y luego pase un algodón seco en el dedo.

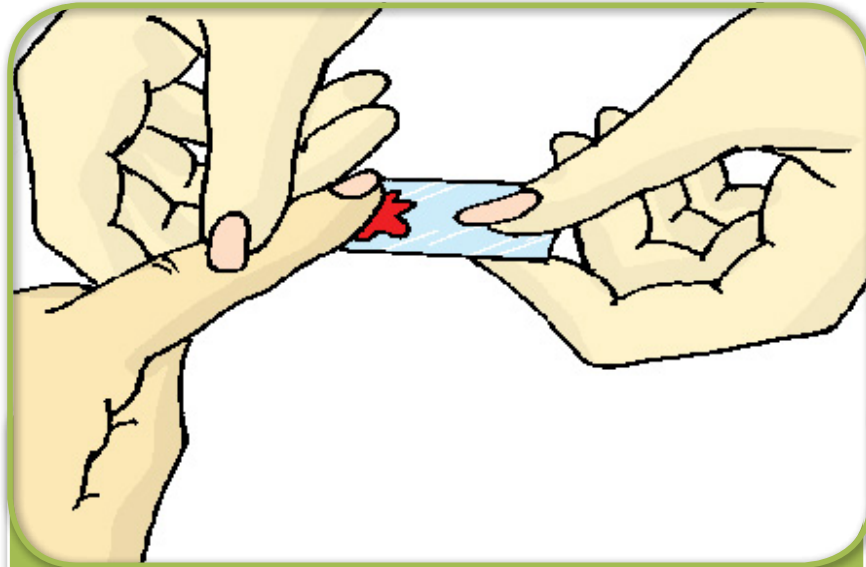
1



Pinche el costado del dedo con la lanceta, presionelo para que salga la primera gota de sangre y límpiela con un algodón seco (esta gota se descarta).

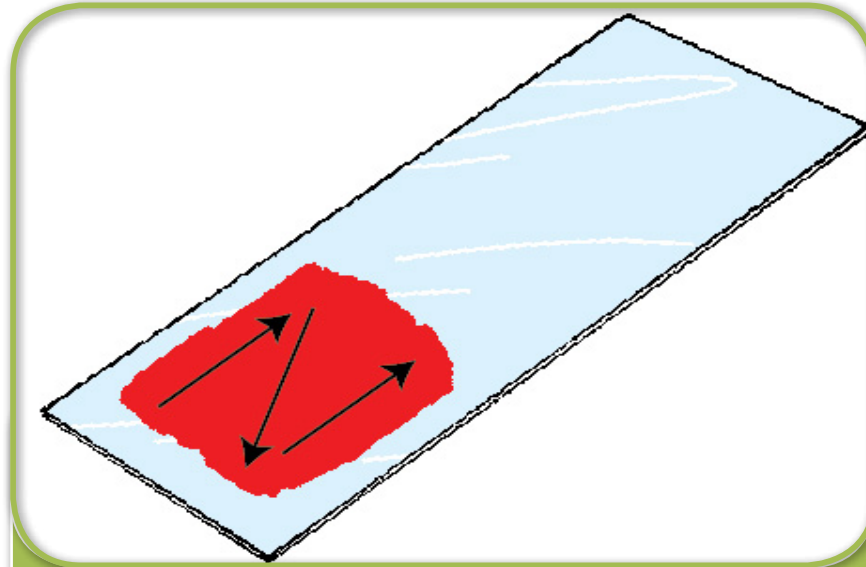
2

Se recomienda tomar la gota gruesa mientras la persona tenga fiebre.



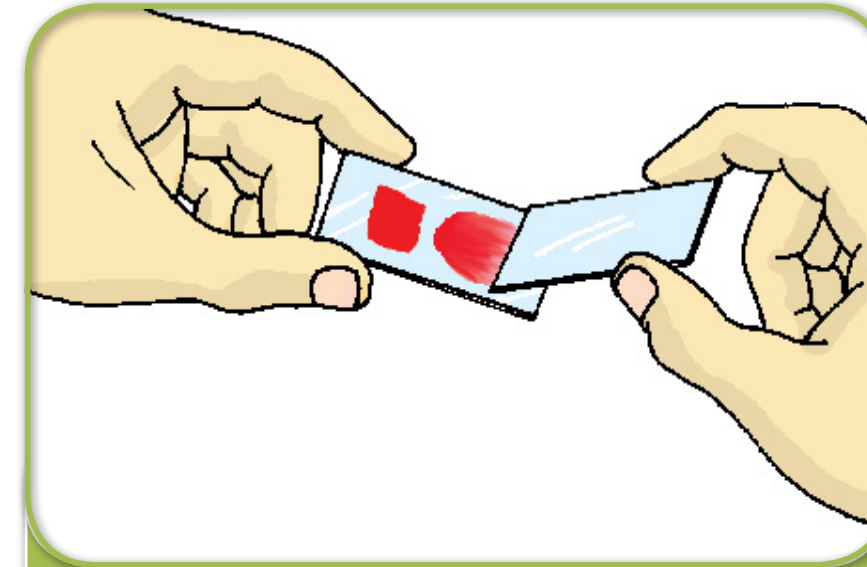
Presione el dedo nuevamente para obtener 2 gota de sangre. La primer gota colóquela en la lámina de vidrio, a 1 centímetro de su borde. Ponga la segunda gota a un centímetro de distancia de la gota anterior.

3



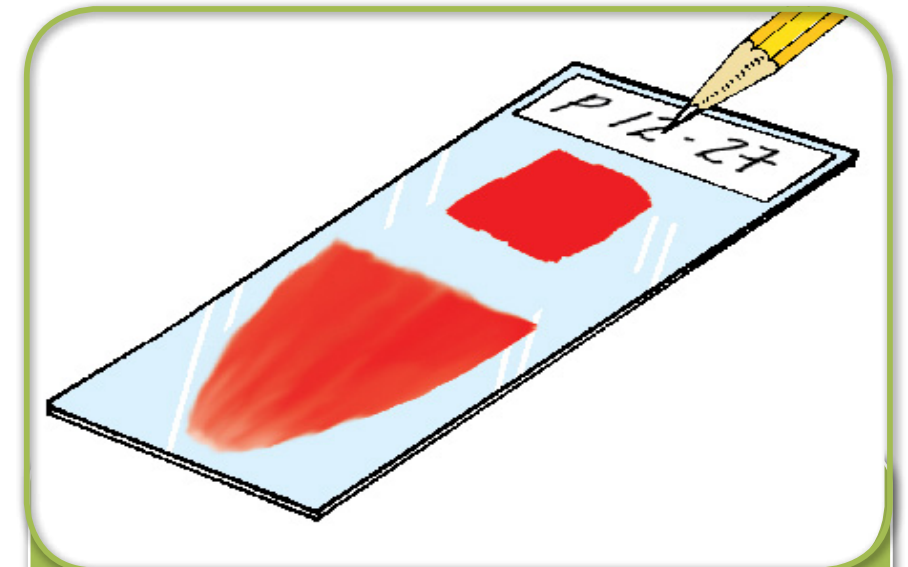
Con la primera gota hacemos la gota gruesa, use la esquina de una segunda lámina de vidrio y extienda la sangre formando un rectángulo (según patrón de toma de muestra en forma de N).

4



Para hacer el frotis, usamos la segunda gota de sangre, use el borde de la segunda lámina, inclínela y desplácela un poco hacia atrás y deslicela hacia adelante, extendiendo la muestra para dejar una capa fina y pareja del frotis.

5



Deje secar la lámina en una superficie plana. Escriba con lápiz de grafito en el extremo superior de la lámina el número de la muestra y la clave asignada al colvol por el Programa de ETV del MINSA.

6

Un buen diagnóstico depende de una buena muestra.

La Prueba rápida en el diagnóstico de la malaria

La prueba rápida es un examen fácil, rápido y seguro para diagnosticar la malaria donde no existan condiciones para realizar el diagnóstico con microscopio. Lo puede realizar una persona entrenada de la comunidad.

Descripción de las partes de la caja de prueba



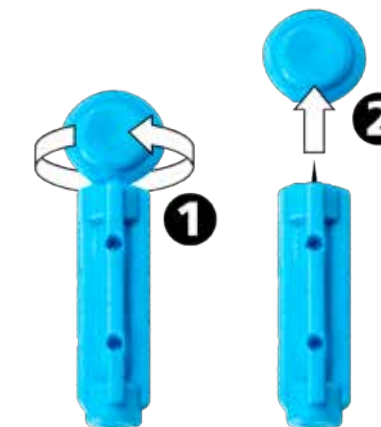
Ventajas de usar prueba rápida:

- El diagnóstico de malaria se realiza en solo 15 minutos.
- Se inicia tratamiento antimalárico de inmediato.
- No necesita leer el examen en un laboratorio
- Lo puede realizar alguien entrenado en la comunidad.

Materiales que necesitamos preparar antes de empezar

Materiales dentro del kit:

- Caja de la prueba
- Diluyente
- Pipeta invertida para recoger la muestra de sangre
- Toalla de alcohol
- Lanceta





Otros:


- Guantes
- Reloj
- Hoja de Registro





Pasos para hacer una Prueba Rápida

1  Verifique la fecha de vencimiento de la prueba rápida.

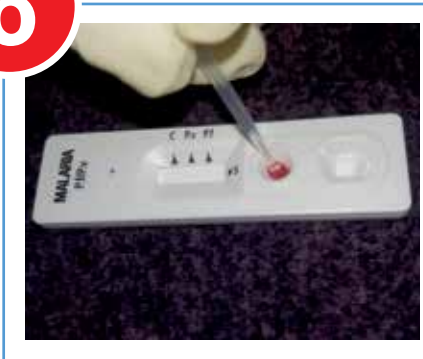
2  Pongase guantes y abra el paquete. Escriba el nombre del paciente en la caja.


3  Tome el dedo anular de paciente y limpie con la toalla de alcohol. Déjelo secar al aire libre. No sople con la boca.


4  Apriete el dedo anular y pinche con la lanceta.

5  Tome la muestra de sangre con la pipeta invertida hasta que llegue a la medida.

Pasos para hacer una Prueba Rápida

6  Añada la muestra de sangre en el pozo redondo de la prueba.

7  Añada 4 gotas de diluyente en el pozo cuadrado.

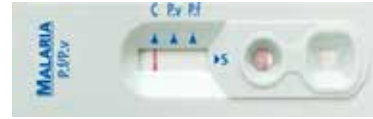
8  Espere entre 15 minutos hasta 30 minutos, no más.

9  Revise los resultados de la prueba

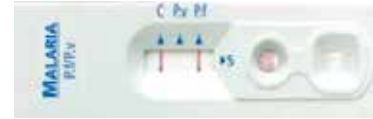
10  Registre en su libro para informar.



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA RÁPIDA



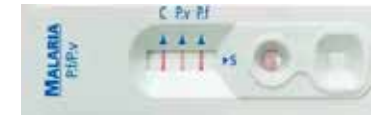
Si en la ventana de resultados marca una línea "C" indica NEGATIVO



Si en la ventana de resultados marca una línea en P.f y una línea en "C", indica POSITIVO A FALCÍPARUM



Si en la ventana de resultados marca una línea en P.v y una línea en "C" indica POSITIVO A Vivax



Si en la ventana de resultado marca una línea en P.f, en P.v y una línea en "C" indica INFECCION MIXTA

Quando realice una prueba rápida debe tomar una gota gruesa. Si la prueba rápida es positiva se debe iniciar tratamiento antimálarico de inmediato según esquema de tratamiento.

Tema 4

Tratamiento de la Malaria

La malaria se cura si se toma el tratamiento completo. Con el tratamiento a tiempo y completo se evitan las complicaciones, muerte por malaria y rompe con la cadena de transmisión de la infección.

Para pacientes sin complicaciones, usar el tratamiento radical ambulatorio supervisado en boca por el personal de salud del MINSA o por el colaborador voluntario.

Tratamiento para Malaria por:

- *P. Vivax* y *Mixto*: Cloroquina por 3 días y Primaquina por 7 días.
- *P. Falcíparum*: dar Cloroquina por 3 días y Primaquina una sola dosis en el primer día del tratamiento).

Edades	Medicamentos	1er día	2do día	3er día	4to día	5to día	6to día	7mo día
Menor de 6 meses	Cloroquina 250 mg	◆	◆	◆				
	Primaquina 5 mg	No se da	No se da	No se da				
6 a 11 meses	Cloroquina 250 mg	◆	◆	◆				
	Primaquina 5 mg	●	●	●	●	●	●	●
1 a 2 años	Cloroquina 250 mg	◆	◆	◆				
	Primaquina 5 mg	●●	●●	●●	●●	●●	●●	●●
3 a 6 años	Cloroquina 250 mg	◆	◆	◆				
	Primaquina 5 mg	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●
7 a 11 años	Cloroquina 250 mg	◆◆	◆◆	◆◆				
	Primaquina 5 mg	●●	●●	●●	●●	●●	●●	●●
12 a 14 años	Cloroquina 250 mg	◆◆◆	◆◆◆	◆◆◆				
	Primaquina 15 mg	●●	●●	●●	●●	●●	●●	●●
15 a 59 años	Cloroquina 250 mg	◆◆◆	◆◆◆	◆◆◆				
	Primaquina 15 mg	●●	●●	●●	●●	●●	●●	●●
60 años a más	Cloroquina 250 mg	◆◆◆	◆◆	◆◆				
	Primaquina 15 mg	●●	●●	●●	●●	●●	●●	●●

Inicio del tratamiento antimalárico

El tratamiento se inicia cuando el resultado de gota gruesa y/o la prueba rápida es positiva.

Todos los casos no complicados de Malaria por *P. vivax* iniciarán tratamiento ambulatorio supervisado en boca, por el personal de salud y/o el colaborador voluntario de la comunidad.

Antes de iniciar el tratamiento tomar en cuenta lo siguiente:

- Asegurarse que no hay náuseas y vómitos, esto permitirá una buena tolerancia al tratamiento.
- Utilizar las dosis de cada medicamento antimalárico según la edad (ver esquema).
- Identificar presencia de complicaciones, si las hay, llévelo de inmediato a la unidad de salud más cercana.



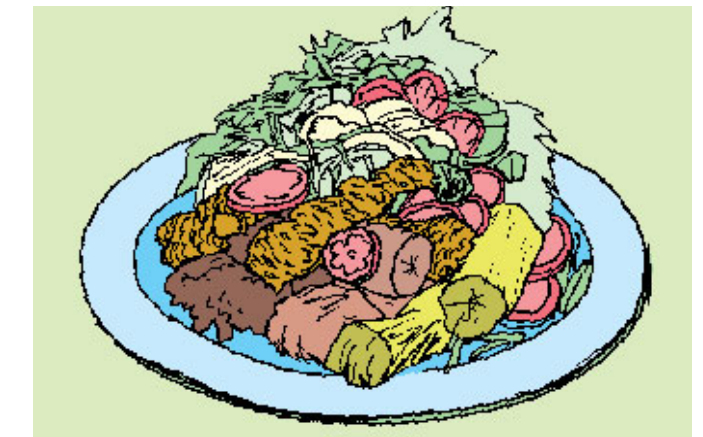
34

El tratamiento en caso de niños menores de 6 meses, embarazadas y enfermos con complicaciones debe ser estrictamente atendido por el personal de salud del MINSA, el colvol debe referirlo de inmediato.

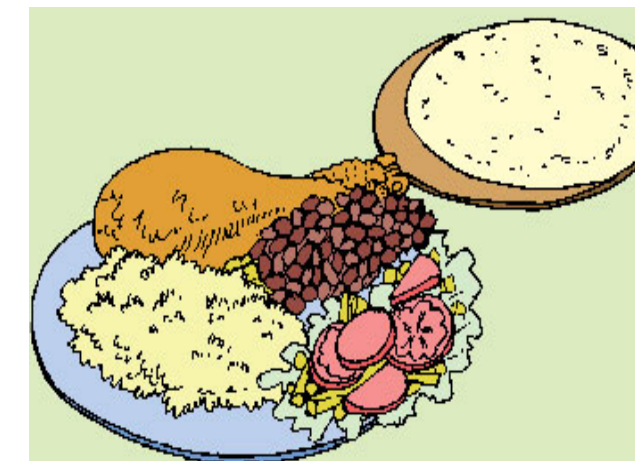
Consejos para facilitar que el tratamiento antimalárico lo tome completo



Consuma abundantes líquidos como agua y refrescos naturales.



Evite comida picante y con mucha grasa.



Consuma alimentos antes de tomar el tratamiento.



Evite fumar e ingerir bebidas alcohólicas.

Aun cuando el enfermo se sientan mejor, debe continuar tomando el tratamiento hasta completar el esquema. La malaria sólo se cura cuando se toma el tratamiento completo.

Recomendaciones para evitar molestias durante el tratamiento antimalárico

En algunas ocasiones el tratamiento antimalárico causa molestias como picazón, náuseas, vómitos, mareos y ardor en el estómago. Estos malestares son pasajeros y no se debe suspender el tratamiento.

Para evitar estas reacciones se debe recomendar al paciente:

- Comer antes de tomar el tratamiento.
- Bajar la fiebre con medios físicos (baños y aplicación de paños húmedos) o dar acetaminofén antes de tomar el tratamiento.
- Si después de media hora de haber tomado el medicamento lo vomita, espere otra media hora y vuelva a repetir la dosis completa. Si no tolera el medicamento refieralo de inmediato a la unidad de salud más cercana.



En caso de niños muy pequeños, triturar las pastillas de cloroquina y primaquina de forma separada, diluirlas con un poco de agua y mezclar con azúcar, miel o jalea.

Casos de malaria que deben recibir atención hospitalaria

- Toda persona con diagnóstico de Malaria por dos tipos de parásitos el *P. falciparum* y *Mixto*.
- Niños/as menores de 5 años, con malaria por *P. Vivax* que tienen mal estado general, fiebre, vómito, diarrea, deshidratación, anemia, piel de color amarillenta y otras señales de peligro.
- Niños/as con malaria que además presenten enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, desnutrición y neumonía.
- Todas las mujeres embarazadas y niños/as menores de 6 meses.
- Toda persona con malaria complicada o grave, independiente de su edad y sexo, con dificultad para ponerse de pie, sentarse, caminar, comer, con problemas de su estado de conciencia, somnoliento, desorientado y ha tenido al menos una convulsión.



Los niños menores de 5 años, las embarazadas y las personas con inmunidad baja se consideran personas de riesgo para desarrollar malaria grave.

Orientaciones para el control posterior al tratamiento

A todo paciente que ha completado el esquema de tratamiento de cura radical se le deberá tomar gota gruesa de control en el día 3, 7, 14 y 28.

En caso de Malaria por *P. Falcíparum*:

Si el resultado de la gota gruesa es negativa al tercer día, ya no es necesario realizar otra gota gruesa.

En caso de Malaria por *P. Vivax*:

Si el resultado es negativo al séptimo día, ya no es necesario realizar otra gota gruesa.

Si el resultado es positivo al tercer día en caso de malaria por *P. Falciparum* y al séptimo día en caso de malaria por *P. Vivax*, envíelo a la unidad de salud más cercana donde se le realizarán los controles de gota gruesa necesarios y seguimiento al caso.

Complicaciones de la malaria durante el embarazo

La malaria durante el embarazo es considerado un caso grave y por lo tanto requieren de una referencia inmediata a la unidad de salud más cercana para la vigilancia de las señales de peligro y su atención con el fin de evitar complicaciones y la muerte.

Complicaciones en la madre

- Anemia grave
- Desnutrición
- Sangrado durante el parto
- Malaria cerebral
- Muerte de la madre

Complicaciones en el/la bebé

La malaria se puede transmitir de la madre al beb a través de la placenta y puede provocar:

- Bajo peso
- Retraso del desarrollo en el/la bebé
- Muerte del recién nacido





Tema 5

Prevención de la Malaria con Participación comunitaria

¿Qué es un foco de malaria?

Es una zona situada en un área donde hay o ha habido casos de malaria en el pasado y que además hay condiciones epidemiológicas y ambientales necesarias para la transmisión de malaria.

¿Qué es la respuesta al caso de malaria?

Son las medidas que se realizan en una zona ante cualquier caso de malaria confirmado con el propósito de evitar que la malaria se propague en la comunidad. Estas medidas se realizan en los primeros 2 días después de diagnosticado el caso de malaria.

Tareas a realizar durante la respuesta al caso de malaria:

Acciones de Vigilancia:

- Coordinar con el MINSA la visita al o los enfermos.
- Recolectar información del caso de malaria y de otros posibles casos dentro y fuera de la familia.
- Tomar gota gruesa y prueba rápida a personas con fiebre.
- Realizar gota gruesa de control posterior al tratamiento.
- Supervisar la toma de tratamiento en el enfermo de malaria.

Acciones de control del mosquito

- Organizar jornadas de limpieza de lagunetas que pueden ser criaderos.
- Apoyar al MINSA durante la aplicación de larvicidas en los criaderos y el seguimiento de los criaderos así como durante las fumigaciones en los sitios de reposo del mosquito y dentro de las viviendas.
- Identificar y ubicar en mapas los criaderos de la comunidad.
- Registrar actividades e informar al MINSA las acciones de control del mosquito que realiza la comunidad como aterramiento, drenaje, limpiezas.
- Distribuir mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración.
- Evaluar el buen uso y manejo de los mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración.



Acciones de educación

- Orientar a la familia y a la población sobre las medidas de saneamiento de la vivienda y los alrededores.
- Promover la higiene personal en la familia.
- Visitar a las familias afectadas.
- Capitar a la comunidad sobre el buen uso del mosquitero impregnado con insecticida.

Medidas de prevención y control de la malaria en la familia y la comunidad

La prevención consiste en el conjunto de acciones permanentes dirigidas a disminuir el riesgo de malaria en la población.

Protección personal

- Usar ropa que proteja el cuello, brazos y piernas.
- Colocar cedazo o malla en las puertas y ventanas de la casa.
- Usar repelentes naturales o hacer humeros al atardecer.
- Usar mosquitero impregnado con insecticida, priorizando a las embarazadas y a los menores de 5 años.



Higiene de la familia, casa y la comunidad

- Promover la higiene personal como baño diario, uso de ropa limpia, e higiene de la vivienda.
- Mantener limpia la casa y el patio.
- Eliminar depósitos no útiles que puedan almacenar agua.
- Organizar jornadas de limpieza



42

Diagnóstico y tratamiento temprano

- Toda persona con fiebre debe acudir de inmediato a la unidad de salud o al colvol para hacerle la gota gruesa o la prueba rápida.

- Toda persona que se confirme malaria debe tomar el tratamiento completo
- Posterior al tratamiento se deben realizar gota gruesa para confirmar la eliminación de los parásitos.

Control del mosquito

Ayudará a reducir la cantidad de larvas y de mosquitos para evitar la transmisión. Para ello se debe aconsejar lo siguiente:

- Permitir que el MINSA realice fumigación dentro de la vivienda, evitar lavar las paredes de la casa.
- Usar repelentes naturales como humeros con cáscaras de arboles (prácticas tradicionales).
- Participar en jornadas de limpieza para el control de criaderos de mosquitos.
- Drenar y rellenar charcas o criaderos de mosquitos cerca de la vivienda.

Protección a viajeros

A toda persona que visita o trabaja temporalmente en zonas de alta transmisión de malaria se debe orientar las medidas de protección.

- Usar ropa para protección de picaduras de mosquitos.
- Usar el mosquitero tratado con insecticida al dormir.
- Acudir a una unidad de salud más cercana en caso de presentar fiebre.
- En comunidades de alta transmisión de malaria, el colvol debe informar acerca de como prevenir la malaria ante la concurrencia de personas que asisten a actividades religiosas, deportivas y otro tipo de reuniones.



43

Educación de la comunidad en la prevención de la malaria

Las actividades educativas e informativas nos ayudan a que se aumente la percepción del riesgo de la malaria.

Podemos hacer algunas de estas actividades en la escuela, la iglesia y el barrio para sensibilizar.

- Charlas educativas
- Visita casa a casa
- Perifoneo de las orientaciones a realizar en los barrios y comunidades.
- Distribuir materiales educativos como: trípticos, volantes, afiches, etc.
- Elaborar carteles, mantas y pancartas con mensajes sobre prevención.
- Transmisión de mensajes y programas radiales.
- realizar otras actividades como: cuentos, canciones y dramas.



44

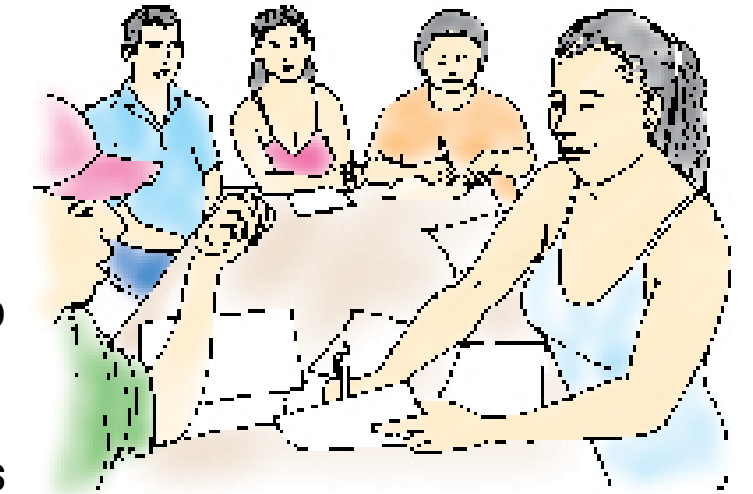
Para desarrollar estas acciones es importante el involucramiento de toda la comunidad y/o barrio, las iglesias, las escuelas, las organizaciones e instituciones.

¿Cómo aprendemos los adultos?

20 % escuchando
40 % escuchando y viendo
80 % haciendo

Un antiguo dicho chino dice: Si lo oigo, lo olvido; si lo veo, lo recuerdo; si lo hago, lo sé hacer.

Esto significa que nuestros hábitos y costumbres saludables permanecen cuando lo practicamos día a día. Por ello necesitamos realizar tareas permanentes de prevención y control de la malaria.



¿Cómo hacer educación en salud en la comunidad?

- Cara a cara: cuando damos consejos directamente a una persona enferma o en riesgo.
- Grupal: cuando realizamos recomendaciones a un grupo de personas de riesgo.
- Colectivo: cuando nos reunimos con la comunidad, la escuela o la iglesia.

¿Cómo podemos transmitir mensajes educativos a la comunidad?

Existen diferentes formas de hacerlo, mientras más divertidos son la gente se interesa más.

El sociodrama: es una dramatización sobre una situación de la vida diaria o de problemas que afectan a la comunidad.

Lluvia de ideas: son opiniones que expresan libremente por un grupo de personas sobre un tema o un problema, se escriben en un papel y luego se seleccionan las ideas principales. Es usado para elaborar un plan de trabajo.

La demostración: es una forma de aprender viendo una acción y después repetirla. Ejemplo: aprender a realizar la gota gruesa.

El taller: permite aprender y compartir con nuestros compañeros/as lo aprendido y lo que ya sabemos sobre un tema.

La charla: es una conversación con un grupo de personas para explicar un tema, con un lenguaje sencillo y en corto tiempo.



La coordinación comunitaria e institucional

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario de Nicaragua (MOSAFC), para la región de la Costa Caribe Norte y Sur llamado Modelo de Atención en Salud Intercultural de la Región de la Costa Caribe de Nicaragua (MASIRACCN y MASIRACCS), promueve responsabilidades compartidas entre la familia, la comunidad, las instituciones del estado y las organizaciones de la sociedad civil.

La coordinación para la salud es una responsabilidad compartida entre:

1. Formas organizativas comunitarias: Red de colaboradores voluntarios, Red de agentes de medicina tradicional, Consejos de ancianos, Comités de salud comunitario, Gabinetes de la familia, comunidad y vida.
2. Instituciones gubernamentales (MINSA, MINED, ALCALDIA, POLICIA entre otros)
3. Organizaciones no gubernamentales de la Sociedad civil.

Así mismo, se debe integrar otros sectores importantes en la lucha contra la malaria como el sector religioso, privado, comercio, transporte y turismo. En zonas de alta transmisión de malaria, se debe fortalecer el Comité Municipal de Salud y los Comités Comunitarios de Salud quienes tienen la tarea de elaborar, ejecutar y evaluar el Plan de prevención y control de la malaria a nivel local.



Pasos para elaborar el Plan de Prevención y Control de la Malaria

¿Qué es un plan de acción?

Son actividades o acciones bien pensadas por los líderes y lideresas de la comunidad para dar respuesta a las necesidades o problemas más sentidos de la comunidad y así mejorar las condiciones de vida presentes y futuras.

Para elaborar y desarrollar un plan se requiere organizar, movilizar recursos humanos, materiales, financieros en un periodo de tiempo específico.

Previo a la planificación se necesitan los siguientes requisitos:

1. Conformar el comité de salud comunitario, si aún no está conformado.
2. Coordinar con el MINSA para conocer e informar sobre la situación de la malaria a la comunidad.
3. Elaborar un diagnóstico de los riesgos de malaria que tiene la comunidad. Mapear los sitios de riesgos.
4. Convocar a la comunidad y a otras organizaciones para la construcción del plan.
5. Ratificar y/o seleccionar a colaboradores voluntarios, si en la comunidad no existen o son insuficientes.
6. Gestionar con las instituciones y organizaciones en el municipio el apoyo para desarrollar las actividades del plan.



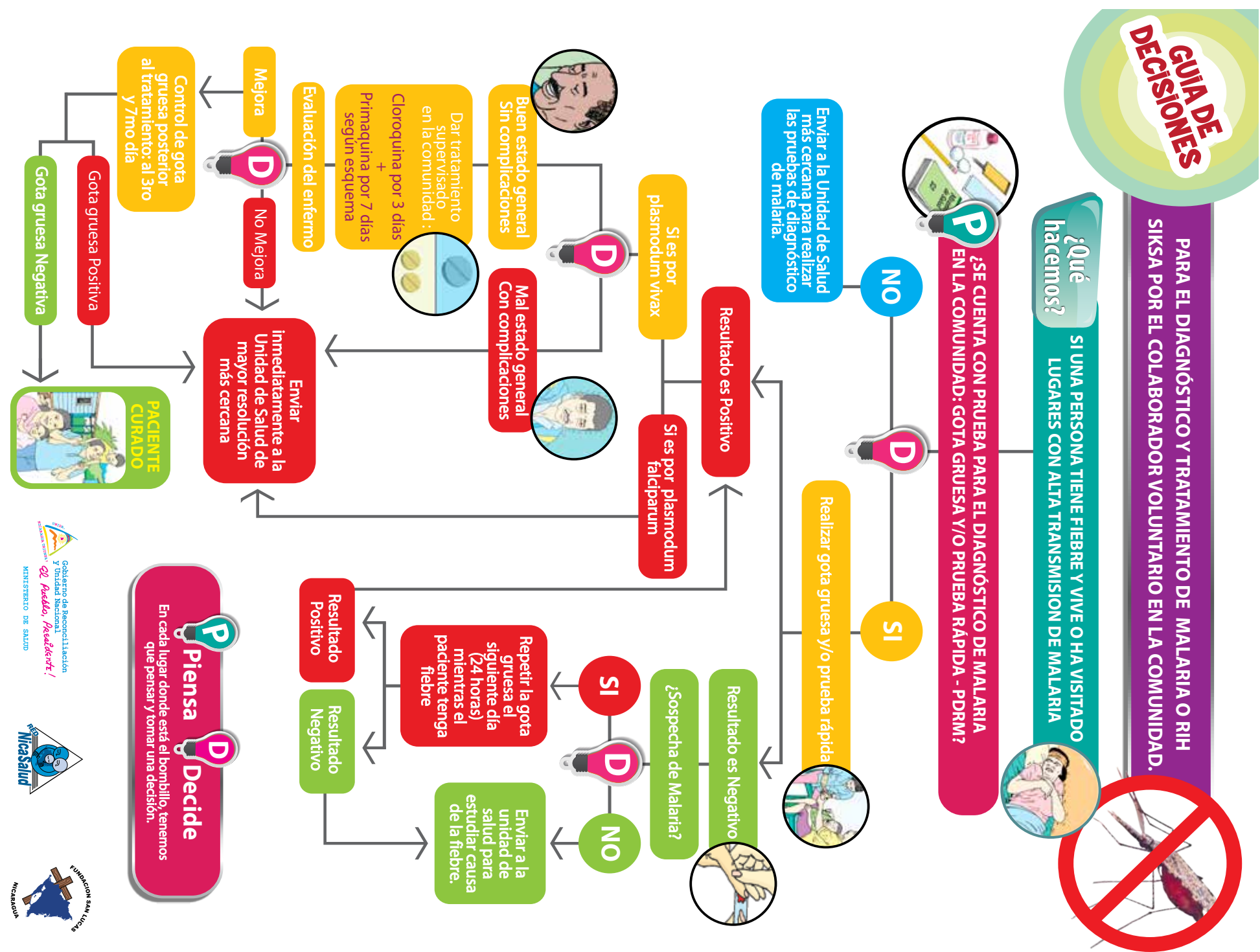
Pasos para hacer el plan

1. Haga una lista de cuáles son las causas de malaria en la comunidad.
2. Seleccione las causas más importantes de ese listado.
3. Identifique una de las causas más importantes que aumentan el riesgo de malaria
4. Reflexione las causas de la malaria (raíces) y consecuencias (ramas) en el árbol de problemas.
5. A través de lluvia de ideas, piense cuales actividades pueden solucionar el problema.
6. Escriba un listado de las actividades y tareas que se pueden realizar en la comunidad en un periodo de tiempo determinado para que sea real y se puedan medir los avances.
7. Es importante identificar los recursos, tiempo y responsables del plan.
8. Buscar recursos para ejecutar el plan.
9. Evaluar el Plan.



BIBLIOGRAFÍA

1. República de Nicaragua. MINSA. Nicaragua. Norma y Manual para la Vigilancia, Prevención, Control y Tratamiento de la Malaria. Normativa 114. Segunda edición 2017.
2. República de Nicaragua. MINSA. Manual del facilitador. USAID/MSH-DGI. OMS/OPS. Multi Impresos Nicaragüense. 1996
3. Fundación San Lucas Nicaragua. Revista de las Comisiones Municipales de Salud. Imprenta Bolonia Printing. 2011.
4. Guidelines for the treatment of malaria. 2ª edition Geneva, World Health Organization, 2009.





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO
DE SALUD

