

# Vigilancia de la Malaria

Programa Nacional de Malaria – El Salvador 2022



# Estratificación de Riesgo

Para que haya transmisión de Malaria en una región es necesario la conjunción de una serie de factores:



Que existan personas infectadas y porten gametocitos en su sangre circulante periférica



Que existan mosquitos vectores aptos y receptivos del parásito

# Receptividad

Es la habilidad de un ecosistema para permitir la transmisión de malaria. Depende de la capacidad vectorial

Las especies de Anopheles más involucrados en la transmisión de Malaria en El Salvador son:

- **A. albimanus**
- **A. pseudopunctipenis**



Están distribuidos en todas las regiones del país, principalmente en la costa y en altura menor de 600m



# Áreas receptoras en El Salvador

Han sido clasificadas **a partir de** la presencia de criaderos temporales o permanentes de mosquitos *anofelinos*

# Vulnerabilidad o Riesgo de importación del parásito

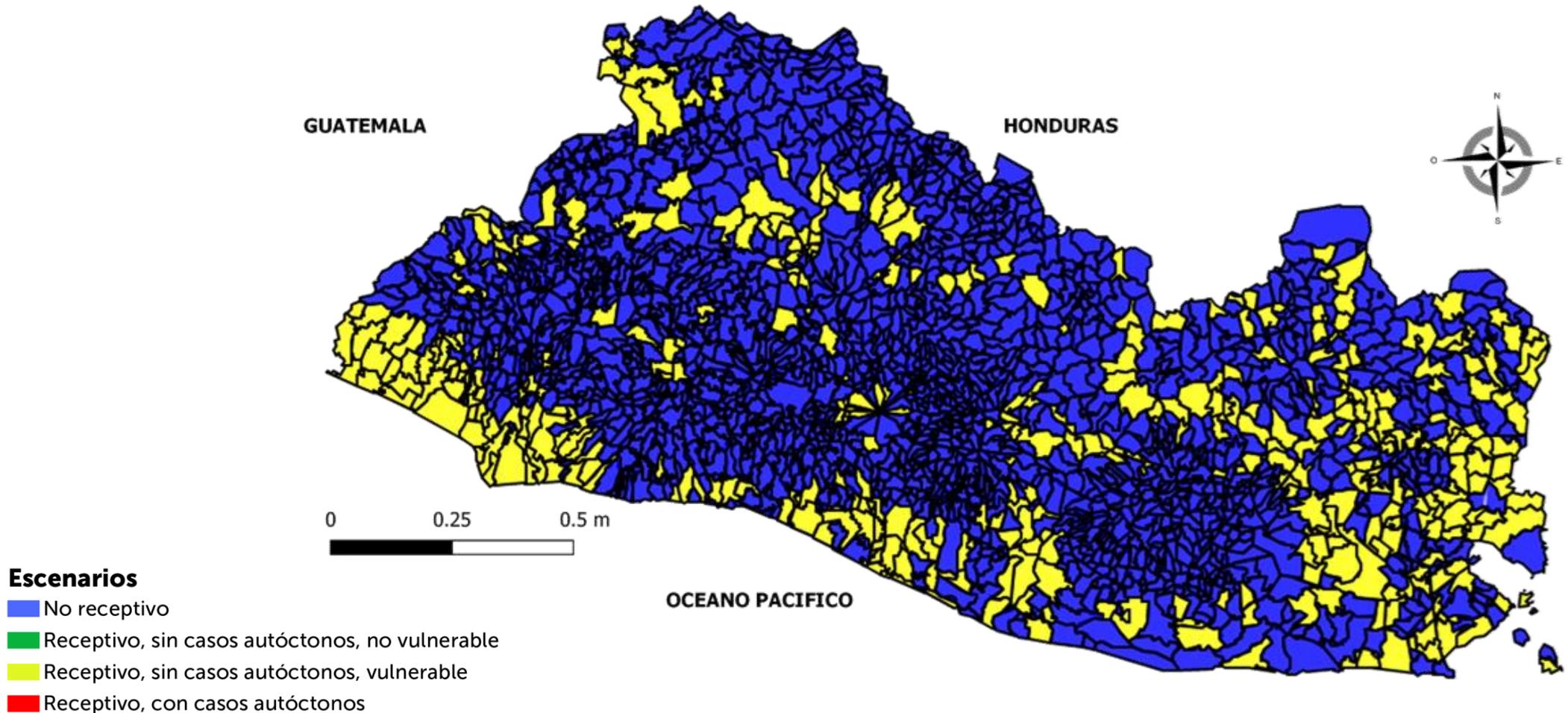
Se relaciona con la incidencia de casos importados y con el flujo de población desde zonas endémicas, nacional o internacional.

Este flujo puede ser:

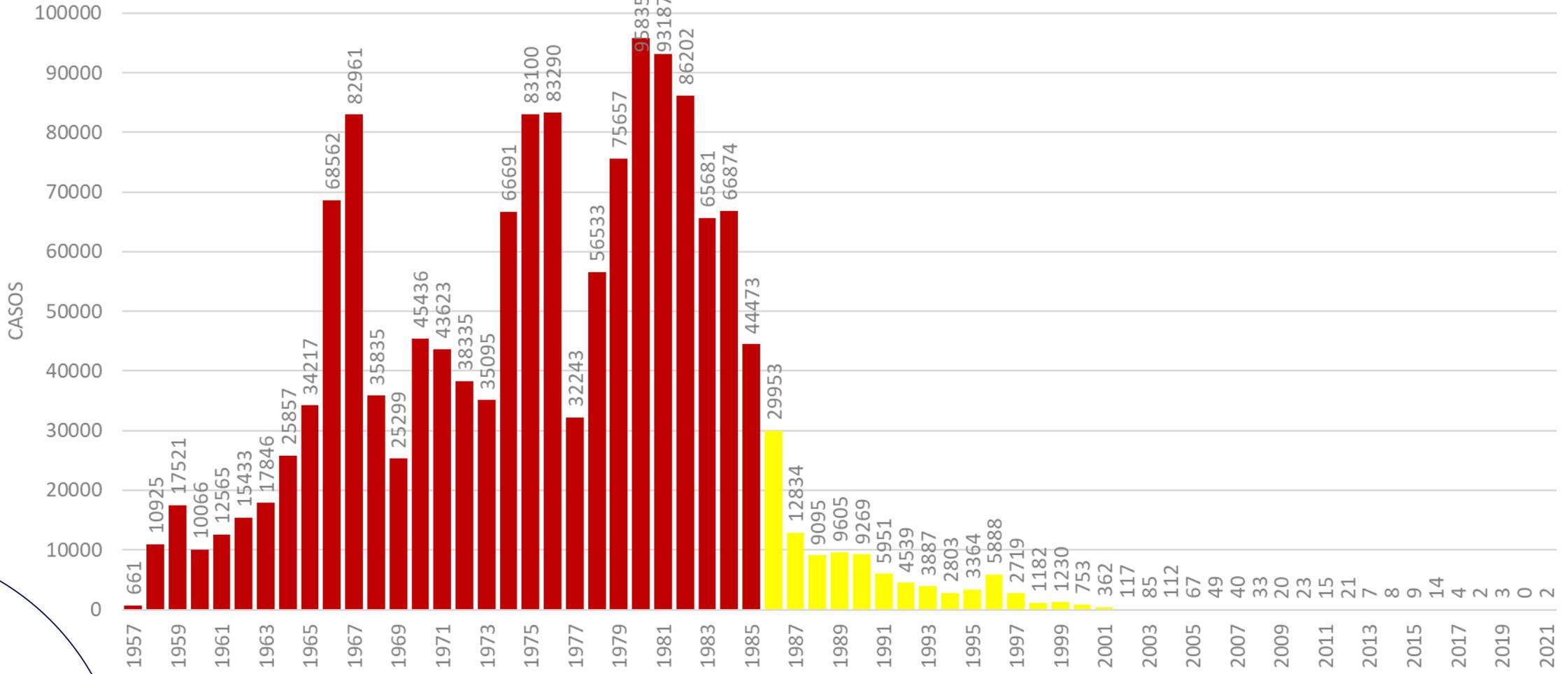


# Estratos Epidemiológicos de Riesgo de Palúdico, Clasificación para la post eliminación

El Salvador 2021- En adelante



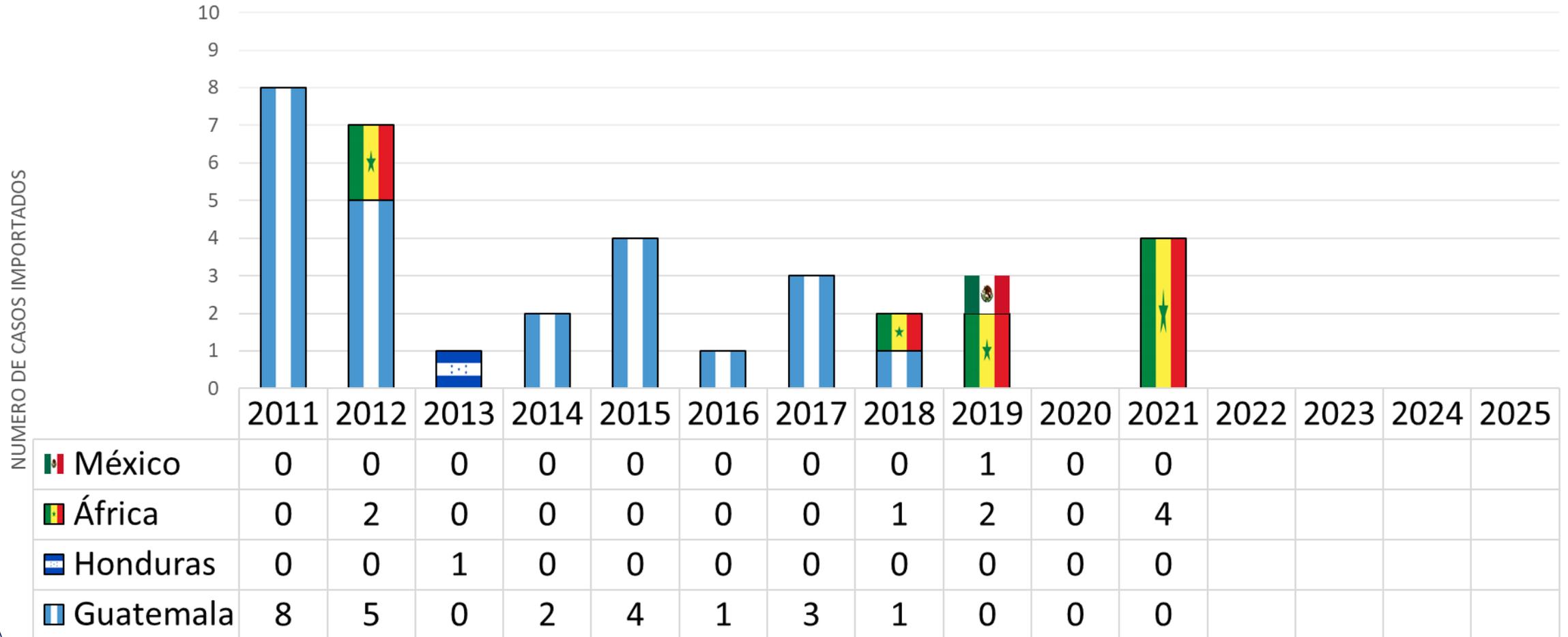
# Fases en el abordaje de Malaria El Salvador 1957-2022



Fuente: Programa Nacional de Malaria de El Salvador

# Casos Importados de Malaria por país de origen

El Salvador 2011-2022



# Estrategia utilizada en la vigilancia de Malaria

Detección

D

Investigación

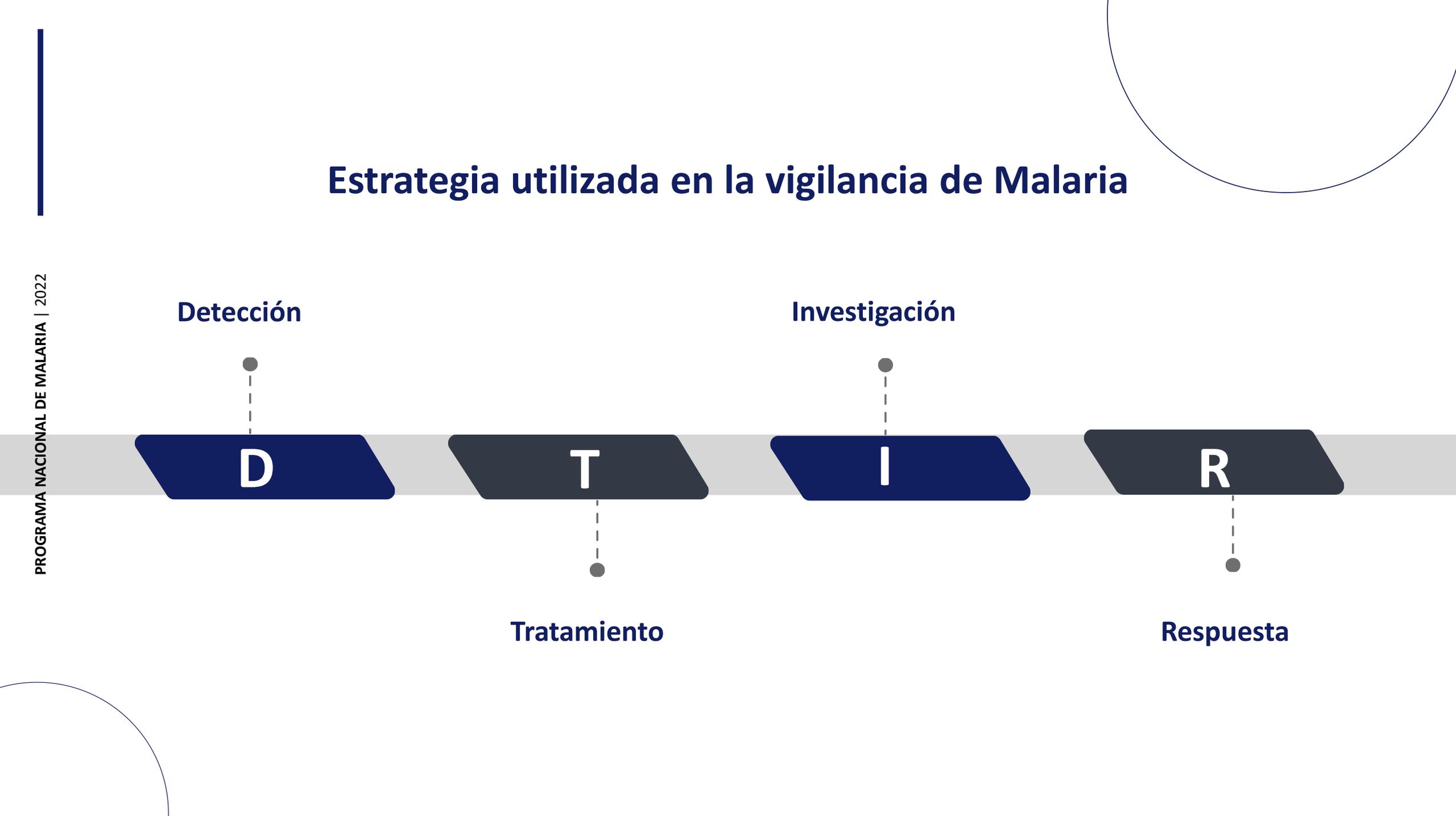
I

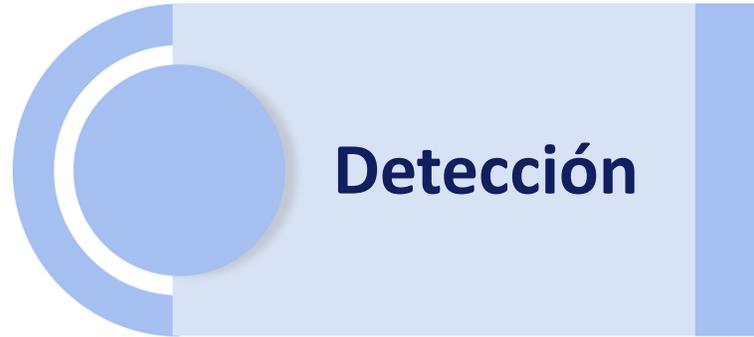
Tratamiento

T

Respuesta

R





## Vigilancia en Médicos Oficiales

- Capacitación del Personal Médico y de Enfermería
- Creación de Instrumentos Técnicos Jurídicos (ITJ) para el abordaje de la detección de casos
- Actualización de la definición de Casos Sospechosos
- Flujograma de Búsqueda de Casos Sospechoso
- Aplicación de Estrategia de IEC para la prevención de la reintroducción de la malaria
- Creación de ITJ en el contexto de COVID-19





## Vigilancia comunitaria

- Capacitaciones a todos los Colaboradores Voluntarios
- Incremento de Apoyo al Colaborador Voluntario
- Manual de Colaboradores Voluntarios con funciones definidas y técnicas
- Equipamiento del personal de Malaria con vehículos y motocicletas para aumentar la recolección de laminas de los Col Vol





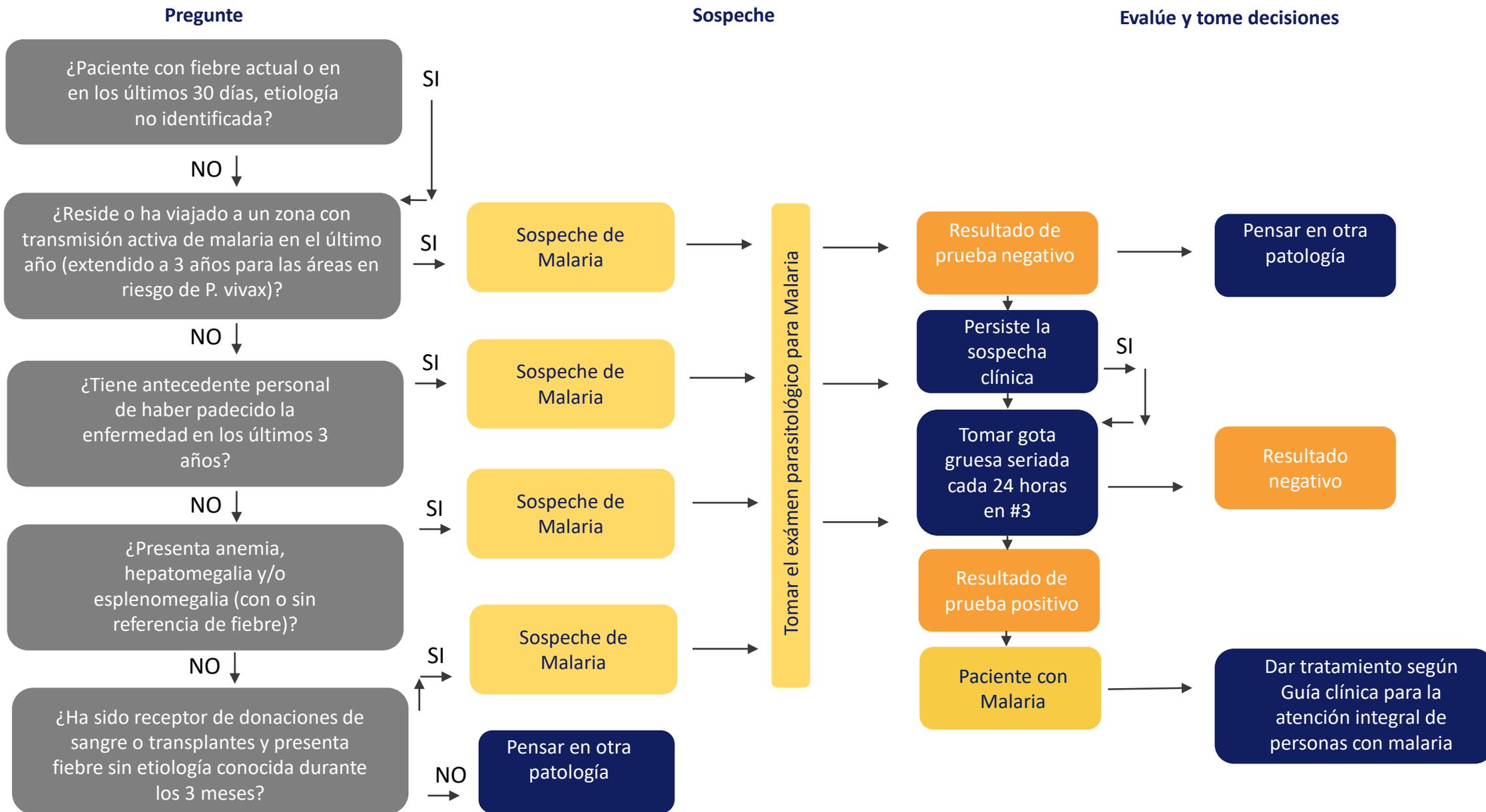
## Diagnóstico

- Toma de Gota Gruesa a través del Algoritmo de Detección de Casos Sospechosos y Manejo de Malaria.
- Personal de Malaria realizando actividades de búsqueda proactiva en las comunidades
- Personal de Entomología realizando actividades de prevención de la Malaria en Criaderos

# Algoritmo de detección de casos sospechosos y manejo de malaria

Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores. Programa Nacional de Malaria

PROGRAMA NACIONAL DE MALARIA | 2022



**Pregunte**

¿Paciente con fiebre actual o en los últimos 30 días, etiología no identificada?



**Si**

**Sospeche  
Malaria**



**No**

¿Reside o ha viajado a una zona con transmisión activa de malaria en el último año (extendido a 3 años para las áreas en riesgo de *P. vivax*)?



**Si**

**Sospeche  
Malaria**



**No**

¿Tiene antecedente personal de haber padecido la enfermedad en los últimos 3 años?



**Si**

**Sospeche  
Malaria**

**Pregunte**

¿Presenta anemia, hepatomegalia y/o esplenomegalia de causa desconocida (con o sin referencia de fiebre)?



**Si**

**Sospeche  
Malaria**



**No**

¿Ha sido receptor de donaciones de sangre o trasplantes y presenta fiebre sin etiología conocida durante los 3 meses posteriores a la recepción?



**Si**

**Sospeche  
Malaria**



**No**

**Pensar en otra patología**

Sospeche

Evalúe y tome decisiones

Sospeche  
Malaria

Tomar el Examen Parasitológico para  
Malaria

Resultado de  
prueba  
Negativo

Persiste la  
Sospecha Clínica

Pensar en otra  
patología

Si

Tomar gota gruesa seriada  
cada 24 horas en # 3

Resultado de  
prueba  
Negativo

Resultado de  
prueba  
Positivo

Paciente con  
Malaria

Dar  
tratamiento  
según Guía  
clínica para  
la atención  
integral de  
personas con  
malaria

## Tratamiento

**NO** hemos tenido desabastecimiento de medicamentos en el país.

Al momento en el país se maneja tratamiento de 1era y 2da Línea con:

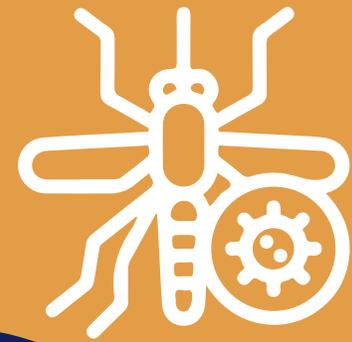
- Cloroquina fosfato 150 mg tableta
- Cloroquina fosfato 150 mg tableta
- Primaquina fosfato 5 mg tableta
- Primaquina fosfato 15 mg tableta
- Artesunato sódico bicarbonato 60 mg/1 ml ampolla
- Artemether-Lumefantrina 20/120 mg
- Artesunato + Mefloquina 100/200 mg



Existe tratamiento de reserva para poder tratar

- 6 pacientes con Malaria Grave
- 10 pacientes con Malaria por *falciparum*
- 10 pacientes con Malaria por *vivax, ovale y malariae*
- 7 pacientes con tratamiento de segunda línea

**Se dispone de medicamento que es proporcionado con Apoyo de OPS/OMS**



## Tratamiento según Guía clínica para la atención integral de personas con malaria

- El tratamiento es **gratuito en todo el país** y garantizado por el Ministerio de Salud.
- **Los medicamentos estarán únicamente en las regiones de salud a cargo del coordinador regional de vectores.**
- Los esquemas contemplados se ajustan a las recomendaciones de la OMS, y los establecimientos públicos y privados deberán asegurar que los casos sean tratados de acuerdo a la **Guía clínica para la atención integral de personas con malaria**





MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO DE  
EL SALVADOR

Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores  
Programa Nacional de Malaria

**FORMATO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO  
AL TRATAMIENTO ANTIMALÁRICO**

Región de salud: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_  
Centro de Salud encargada de tratamiento: \_\_\_\_\_  
Expediente: \_\_\_\_\_ Médico que prescribe: \_\_\_\_\_  
Nombre de paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Peso del paciente: \_\_\_\_\_

#	Fecha	Nombre de medicamento	Dosis brindada	Nombre de recurso	Firma de recurso
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

# Tratamiento según Guía clínica para la atención integral de personas con malaria

- El establecimiento de salud **debe brindar una vigilancia estricta de los tratamientos antimaláricos** contribuye a la optimización de estos.
- La terapéutica de la malaria siempre incluye como mínimo 2 drogas, con diferente mecanismo de acción (interfieren con diferentes enzimas del parásito).

## Investigación

Por un equipo multidisciplinario conformado por médico epidemiólogo, coordinador de control de vectores y entomólogo de SIBASI; director del establecimiento del primer nivel de atención, enfermera, inspector de saneamiento o promotor de salud, según el área de investigación. La investigación **debe ser iniciada en las primeras 24 horas de haber sido notificado el caso.**





## Respuesta

El seguimiento del paciente consiste en la evaluación clínica y de laboratorio parasitológico (gota gruesa – frotis sanguíneo), para cuantificar parasitemia.

Se busca obtener la reducción de la parasitemia basal del 25% o menos al tercer día de tratamiento. Para ello:

- A. Se debe asegurar un tratamiento supervisado.
- B. Se debe asegurar que el paciente complete el tratamiento radical

- C. Todos los pacientes deben ser controlados hasta el último día de seguimiento recomendado según especie:
- El seguimiento para *P. vivax* y *P. ovale* incluye controles **los días 3, 7, 14, 21, 28 y luego, mensualmente hasta seis meses** de realizado el tratamiento radical, de modo de descartar recaídas.
  - El seguimiento recomendado para *P. falciparum* y *P. malariae* es en **los días 3, 7, 14, 21, 28**, si se utilizaron drogas de vida media corta (**Artemeter + Lumefantrina**).
  - El seguimiento recomendado para *P. falciparum* y *P. malariae* es en **los días 3, 7, 14, 21, 28, 42** en caso de utilizarse drogas de vida media larga (**mefloquina, dihidroartemisinina–piperquina y artesunato– pironaridina**)



- D. Si presenta fiebre u otra manifestación clínica amerita una evaluación clínica y parasitológica extra.
- E. Si el paciente no concurre al último control, se deben instrumentar todos los recursos disponibles para localizarlo.
- F. Si presenta una recrudescencia o fallo terapéutico a medicación de primera línea (parasitemia por la misma especie durante el seguimiento) se le debe prescribir un tratamiento de segunda línea y realizar un estricto seguimiento hasta alcanzar la cura.





GOBIERNO DE  
EL SALVADOR

MINISTERIO  
DE SALUD