

2018

Protocolo De Vigilancia
En La Salud Pública.

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR VECTORES.

DOCUMENTO ACTUALIZADO POR

Estudiantes de enfermería de la Corporación Universitaria y
Empresarial Alexander Von Humboldt de octavo semestre.
Kateryne Escobar Tabares, Daniela Londoño Arenas, Lina
Paola Ramírez Cataño, Ana María Torres Triviño, Alexander
Zuleta Mejía.

DOCENTE ASESOR
Carolina Torres

DOCUMENTO ELABORADO POR

Equipo Inmunoprevenibles Subdirección de Prevención
Vigilancia y Control en Salud Pública Instituto Nacional de
Salud.



SECRETARÍA
de
SALUD



GLOSARIO

Asintomático: Es un término que se utiliza en la medicina para nombrar a algo o alguien que no presenta síntomas de enfermedad. (Porta, 2017)

Sintomatología: al conjunto de síntomas que presenta una persona en un momento dado y que obedecen a la presencia de un trastorno específico de la salud. Los síntomas a su vez, son manifestaciones objetivas que corresponden a la forma en que el organismo responde a un determinado estímulo. (Ferrer, 2017)

Cefalea: Se denomina cefalea al dolor o la molestia que una persona experimenta en su cabeza, puede experimentarse en cualquier sector del cráneo y de sus estructuras internas. (Gardey, 2017)

Erupción cutánea: Se relacionan con algún estado de enfermedad o hipersensibilidad, por lo general se trata de reacciones a productos usados de forma tópica como jabones, cremas o productos cosméticos, también son frecuentes las infecciones o intoxicaciones, en casos menos frecuentes se debe a enfermedades crónicas como la psoriasis, lupus, pénfigo, dermatomiositis, entre otras. (Nicuesa, 2017)

Signos de alarma: Son aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades u alteraciones en el organismo. (Famisanar, 2017)

Inmunidad: La inmunidad es un estado de resistencia que tienen ciertos individuos o especies frente a la acción patógena de microorganismos o sustancias extrañas. Dicho estado puede ser natural o adquirido. (Merino, 2018)

Período de incubación: es el intervalo de tiempo entre la invasión por un agente infeccioso y la aparición de los primeros signos o síntomas de la enfermedad. (Martí, 2011)

Zonas endémicas: Es un área estrictamente localizada en un territorio que puede ser de extensión muy variable, tanto mayor en principio cuanto más elevado es el rango del taxón considerado dentro de la escala sistemática. (Osorio, 2017)

Mialgias: Designa un dolor más o menos intenso y prolongado, puede ser localizado o difuso y afectar a cualquier músculo estriado esquelético del cuerpo humano. En estos músculos, capaces de contraerse, se reagrupan la mayor parte de los músculos del torso, los brazos y las piernas y se controlan a voluntad, a diferencia de los llamados músculos lisos de control automático. (Marnet, 2018)

Artralgias: Puede ser causada por muchos tipos de lesiones o condiciones y, sin importar la causa, puede ser muy molesta. Aunque hay quienes dicen que es algo similar a la artritis, no es así, pues mientras la artritis es la inflamación, la artralgia solo es el dolor. (salud180, 2017)

¿Qué es el dengue?

El dengue es una enfermedad viral febril aguda transmitida por la picadura de mosquitos infectados principalmente de la especie *Aedes Aegypti* y, en menor grado, de *Ae. Albopictus*. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos.

Manifestaciones Clínicas

De inicio abrupto con sintomatología caracterizada por fiebre alta, cefalea intensa, dolor retro-orbital, dolores musculares, articulares y erupción cutánea.

Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril sin signos de alarma.

Características Generales

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Agente etiológico	Virus del dengue, familia <i>Flaviviridae</i> , género <i>Flavivirus</i> perteneciente a los <i>Arbovirus</i> (virus transmitidos por artrópodos o insectos). El virus del dengue tiene 4 serotipos (DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN 4). Su infección no desencadena inmunidad cruzada entre otros serotipos.
Modo de transmisión	La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito <i>Aedes Aegypti</i> o <i>Aedes albopictus</i> y un huésped susceptible.
Período de incubación	3 a 14 días
Período de transmisibilidad	Para transmitir la enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a una persona infectada con el virus del dengue durante el período de viremia, que ocurre después de un período de incubación de aproximadamente 7 días. La hembra del mosquito <i>Ae. aegypti</i> es transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación. El mosquito hembra puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (rango: 1 -42 días).
Susceptibilidad	Toda persona que no haya presentado la enfermedad previamente por el virus y se traslade a zonas endémicas.
Reservorio	Humano
Vector	Hembra del mosquito <i>Ae. aegypti</i> y <i>Ae. Albopictus</i>

Fuente: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Dengue%20PROTOCOLO.pdf>

Objetivos de la vigilancia del evento

- Determinar la magnitud y distribución de la morbilidad por dengue y dengue grave en el territorio nacional desde todos los niveles.
- Detectar oportunamente los cambios en los patrones de ocurrencia de dengue y dengue grave, a través del seguimiento periódico de casos en áreas endémicas y no endémicas que cuentan con las características eco - epidemiológicas que hacen receptiva su transmisión.
- Monitorizar la circulación del virus en áreas endémicas o endemo-epidémicas.

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
Caso probable	<p>Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.</p> <p>Dengue sin signos de alarma: Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.</p> <p>Dengue con signos de alarma: Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural.</p> <p>Caso probable de Dengue Grave: Todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue: Extravasación severa de plasma, hemorragias severas y daño en órganos.</p>
Caso confirmado por laboratorio	<p>Confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue.</p> <p>Prueba de IgM Dengue ELISA, PCR en pacientes con 5 o más días de inicio de la fiebre.</p>
Caso confirmado por nexo epidemiológico	<p>El nexo epidemiológico consiste en confirmar los casos probables de dengue a partir de casos confirmados por laboratorio utilizando la asociación de persona, tiempo y espacio.</p> <p>Metodología: Se debe usar un área de 200 m. a la redonda del caso confirmado por laboratorio, teniendo en cuenta que el caso confirmado sea procedente de la misma zona que los probables que se quieran confirmar por nexo epidemiológico.</p>
MORTALIDAD POR DENGUE	<p>Es la muerte de un caso probable de dengue grave con diagnóstico confirmado por laboratorio: muestra de suero para ELISA IgM aislamiento viral o PCR en suero o tejidos o histopatología compatible.</p> <p>Todo caso probable que fallece con diagnóstico clínico de dengue grave sin muestra adecuada de tejido y de suero para realizar pruebas virológicas, será considerado por el nivel nacional como caso compatible de muerte por dengue y representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica.</p>

<http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Dengue%20PROTOCOLO.pdf>



Profesionales de enfermería cuidando por means epidemia más salud



ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN

Acciones individuales

Una vez se tiene el registro de casos de dengue, las acciones individuales van dirigidas al diagnóstico, manejo y seguimiento del paciente. Las acciones de atención individual para la promoción en salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento rehabilitación y acciones de cuidado de gestión intersectoria.

Medidas de control sobre casos y contactos: Todo paciente que consulte tempranamente a los servicios de salud y no requiera hospitalización, deberá recibir instrucción sobre la importancia del uso del toldillo y medidas de protección individual para evitar la infección de nuevos mosquitos y prevenir la transmisión de la enfermedad entre la familia o los vecinos.

Además, deberá recibir información sobre los principales signos y síntomas de alarma de la enfermedad (manifestaciones hemorrágicas, dolor abdominal generalizado, vómito; entre otros), y la importancia de la atención clínica oportuna para evitar complicaciones.

Investigación de caso y de campo: Es necesario recolectar datos de procedencia, ocupación, exposición a factores de riesgo como tiempo de residencia en la región, conocimientos sobre la enfermedad (modo de transmisión, formas de diagnóstico, tratamiento, medidas de prevención y control) y desplazamiento a zonas endémicas. Se requiere explorar los antecedentes de picadura de insectos, lugar de ocurrencia, antecedentes y tipo de manejo recibido.

Acciones colectivas

Investigación de brotes y situaciones de emergencia: Se realizará investigación de brotes conforme lo establecen los lineamientos nacionales para la vigilancia en Salud Pública, generados por la Subdirección de Gestión del Riesgo y respuesta inmediata. Se remitirán los informes, conforme a los flujos y canales de información establecidos.

Búsqueda activa de casos: En los casos de presentación de brotes o identificación de nuevas zonas de transmisión se realizarán búsquedas activas comunitarias e institucionales, conforme a los lineamientos generales para Investigación de Campo de acuerdo a los lineamientos de Búsqueda activa institucional de dengue y Búsqueda activa comunitaria de arbovirus. (Zambrano, 2017)



Profesionales de enfermería cuidando por menos epidemia más salud

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Zambrano, P. (22 de 12 de 2017). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado el 10 de 04 de 2018, de Instituto Nacional de salud: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Dengue%20PROTOCOLO.pdf>

Castrillón, Juan Camilo, Castaño, Jhon Carlos, & Urcuqui, Silvio. (2015). Dengue en Colombia: diez años de evolución. *Revista chilena de infectología*, 32(2), 142-149. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000300002>

Escobar-Mesa, Javier, & Gómez-Dantés, Héctor. (2003). Determinantes de la transmisión de dengue en Veracruz: un abordaje ecológico para su control. *Salud Pública de México*, 45(1), 43-53. Recuperado en 11 de abril de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000100006&lng=es&tlng=es.



Profesionales de enfermería cuidando por menos epidemia más salud



Protocolo De Vigilancia
En La Salud Pública.

CHIKUNGUNYA.

¿Qué es el chikunya?

La fiebre por **chikungunya** es una enfermedad causada por el virus **Chikungunya** (CHIKV), el cual pertenece al género **Alphavirus** de la familia **Togaviridae**. Es transmitido por la picadura de mosquitos hembra del género **Aedes Aegypti** y **Aedes albopictus**.

La enfermedad consta de tres etapas:

- **Fase aguda:** Dura entre dos y diez días,
- **Fase sub-aguda:** Dura entre diez días a tres meses, y
- **Fase crónica:** Puede aparecer a los tres meses y puede durar hasta tres años.

Manifestaciones Clínicas

De inicio abrupto con sintomatología caracterizada por fiebre alta, cefalea intensa, dolor retro-orbital, dolores musculares, articulares y erupción cutánea.

Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril sin signos de alarma.

Características generales del chikungunya.

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Agente etiológico	Virus CHIKV, género Alphavirus, familia Togaviridae
Modo de transmisión	La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito <i>Aedes aegypti</i> o <i>Aedes albopictus</i> (<i>Stegomyia aegypti</i> / <i>albopictus</i> ,) a una persona o a un huésped susceptible. La hembra del <i>Aedes</i> adquiere el virus al picar a una persona que se encuentra en el periodo de viremia, luego de 8 a 10 días lo puede transmitir a un ser humano al picar nuevamente para alimentarse de sangre.
Período de incubación	De 1-12 días (promedio 3-7) después de la picadura del vector infectado.
Período de viremia	1 día antes de los síntomas y hasta 5 días después de su aparición.
Período de transmisibilidad de la hembra del insecto infectada al humano	8 a 10 días luego de haber ingerido sangre infectada y durante el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (intervalo de 1 - 42 días).
Período de transmisibilidad del humano virémico a la hembra del insecto	Período de transmisibilidad del humano virémico a la hembra del insecto.
Susceptibilidad	Toda persona que no haya presentado la enfermedad previamente por el virus.
Reservorio	Humano
Vector	Las hembras de los mosquitos <i>Aedes aegypti</i> y <i>Aedes albopictus</i>

Fuente: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Chikungu%C3%B1a%20PROTOCOLO.pdf>

Objetivos de la vigilancia del evento

- Detectar oportunamente las áreas donde no se tiene evidencia de circulación viral, a través del seguimiento periódico de los casos ingresados al sistema que cumplan con las características propias del evento y que puedan hacer receptiva su transmisión.
- Establecer acciones de investigación epidemiológica del evento durante situaciones de brote o emergencia.
- Proporcionar información para orientar las acciones de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de acuerdo a sus responsabilidades en diagnóstico, manejo, prevención y control de la fiebre chikungunya. (Botero, 2017)

TIPO DE CASOS	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
Caso sospechoso	Paciente que resida o haya visitado de 8 a 15 días antes del inicio de síntomas, un municipio ubicado entre los 0 y los 2.200 msnm, en donde no se hayan casos de chikungunya por laboratorio y que presente fiebre mayor a 38°C, artralgia grave o artritis de comienzo agudo, eritema multiforme o síntomas que no se explican por otras condiciones médicas.
Caso confirmado por clínica	Paciente que presente mayor a 38°C, artralgia grave o artritis de comienzo agudo, eritema multiforme o síntomas que no se explican por otras condiciones médicas, que resida o haya visitado un municipio en donde se tenga evidencia de la circulación del virus CHIKV, o esté ubicado en un municipio con radio de 30 kilómetros a municipios con circulación viral.
Caso confirmado por laboratorio	Pruebas de laboratorio para el virus con resultado positivo (aislamiento viral, RT-PCR, IgM), o aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos IgG para virus chikungunya en muestras pareadas con diferencia de 15 días entre la toma de estas.
Caso descartado por laboratorio	Caso sospechoso al que se le tomaron muestras de laboratorio, presentó resultados negativos y se confirma otro diagnóstico.

Fuente: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/ZIKA%20Lineamientos/Chikungu%C3%B1a%20PROTOCOLO.pdf>



Profesionales de enfermería cuidando por menos epidemia más salud



ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN

Acciones individuales

En regiones o zonas sin presencia del virus CHIKV, es preciso verificar el cuadro clínico y explorar los antecedentes de desplazamiento del paciente por zonas con transmisión activa de la enfermedad, para establecer si se trata de un caso importado o de un caso autóctono, y así proceder a las investigaciones entomológicas respectivas en el área.

Acciones colectivas

Todo paciente que consulte en fase virémica a los servicios de salud y no requiera hospitalización deberá recibir instrucción sobre la importancia del uso del toldillo en los primeros ocho días de la enfermedad y el uso de medidas de protección individual para evitar la infección de nuevos mosquitos.



Profesionales de enfermería cuidando por menos epidemia más salud



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Botero, D. S. (15 de 12 de 2017). Recuperado el 10 de 04 de 2018, de <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Chikungu%C3%B1a%20PROTOCOLO.pdf>

Zambrano, P. (22 de 12 de 2017). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado el 10 de 04 de 2018, de Instituto Nacional de salud: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Dengue%20PROTOCOLO.pdf>

Clouet-Huerta, Diego, Alfaro-Tolosa, Patricio, & Rodríguez-Morales, Alfonso J. (2014). Chikungunya in the Americas: Preparedness, surveillance and alert in Chile. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 761-762. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000600022>

Pérez Sánchez, Glenda, Ramírez Alvarez, Graciela, Pérez Gijón, Yalina, & Canela Lluch, Carmen. (2014). Fiebre de Chikungunya: enfermedad infrecuente como emergencia médica en Cuba. *MEDISAN*, 18(6), 848-856. Recuperado en 11 de abril de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600015&lng=es&tlng=pt.



Profesionales de enfermería cuidando por means epidemia más salud



Protocolo De Vigilancia En La Salud Pública.

ZIKA.



¿Qué es el zika?

El virus ZIKV es un Flavivirus, que causa una enfermedad febril de curso agudo. Su sintomatología es inespecífica y puede confundirse con otros síndromes febriles. En la mayoría de casos puede cursar de forma asintomática o presentarse con manifestaciones clínicas moderadas o leves. (Pérez, 2017)

Objetivos de la vigilancia del evento

- Presentar información actualizada sobre las características clínicas y epidemiológicas del zika y sus complicaciones para la formulación de estrategias individuales y colectivas para la prevención y el control de la enfermedad.
- Establecer acciones de vigilancia epidemiológica y de laboratorio enfocadas en los grupos de riesgo (vigilancia intensificada).

- Promover acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, virológica y control en situaciones de brote o emergencia que se presenten por la enfermedad.
- Determinar el comportamiento de la circulación viral autóctona a nivel municipal para establecer escenarios de riesgo de transmisión activa.

Características generales del virus del zika

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Agente etiológico	Virus ZIKV: Arbovirus, género flavivirus, familia Flaviviridae.
Modo de transmisión	La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito <i>Aedes aegypti</i> o <i>Aedes albopictus</i> . La transmisión puede ocurrir por transfusiones sanguíneas o sus derivados, madre a hijo durante el proceso de gestación (cualquier trimestre); mecanismo sexual con predominio del hombre a la mujer por semen infectado.
Período de incubación	De 1-12 días (promedio 3-7) tras la picadura del mosquito.
Período de transmisibilidad	Picadura por un mosquito que esté en periodo de viremia, que ocurre después de un periodo de incubación entre 3 a 7 días. La hembra del mosquito <i>Aedes aegypti</i> es transmisora después de un periodo de 1 a 12 días de incubación extrínseca y puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (intervalo de 1 - 42 días).
Suceptibilidad	Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus y se traslade a zonas geográficas que estén por debajo de los 2.200 m.s.n.m con presencia del vector <i>Aedes aegypti</i> .
Letalidad	A la fecha no han sido reportadas muertes directas por la acción del virus ZIKV en el humano.
Reservorio	Humano
Complicaciones	Síndrome congénito asociado a zika (microcefalia y otros defectos congénitos del sistema nervioso central), síndrome neurológico (SGB).
Tratamiento	Manejo clínico y de soporte, además de reposo e hidratación. Al igual que en dengue, el ácido acetilsalicílico y medicamentos anti-inflamatorios no son recomendados debido al riesgo de posibles hemorragias. Hasta el momento no hay vacuna disponible
Diagnóstico	RT-PCR en matrices biológicas (ventana de detección viral: promedio de siete días).
Prevención	Control de la infestación del vector al eliminar sus criaderos, evitar el contacto con el mismo mediante la implementación de medidas de protección personal (repelentes, prendas con manga larga, pantalones largos, toldillos y anjeos en ventanas y puertas). Prevención de la transmisión sexual con el uso de métodos de planificación familiar de barrera (preservativo).

Fuente: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Zika%20PROTOCOLO.pdf>

ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN

Acciones individuales

En todos los casos procedentes de municipios sin circulación viral confirmada, incluyendo las muertes, es preciso verificar el cuadro clínico y explorar los antecedentes de desplazamiento del paciente por alguna zona con transmisión activa de la enfermedad.

Medidas de control vectorial

En zonas endémicas, la vigilancia debe ser un insumo permanente que permite realizar las acciones de control vectorial necesarias para su focalización.

TIPO DE CASOS	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
Caso sospechoso Definición que aplica para: *Grupos en riesgo: Gestantes, menores de 1 año, personas con 65 años o más y/o con comorbilidades. *Población general procedente de municipios con condiciones de riesgo, sin transmisión de ZIKV confirmada. *Población general procedente del extranjero.	Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general. Adicionalmente, debe cumplir con una de las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> • Persona que visitó dos semanas antes de la aparición de síntomas. Países (casos procedentes del extranjero) o municipios ubicados entre los 0 y los 2.200 msnm, con o sin circulación autóctona confirmada del virus Zika. • Persona que tuvo contacto sexual sin protección de barrera dos semanas antes de la aparición de los síntomas, con una persona que en las ocho semanas previas al contacto sexual visitó áreas con transmisión confirmada de Zika y/o zonas con presencia de insectos del género Aedes.
Caso confirmado por clínica. Aplica para toda la población	Persona que haya estado en países (casos procedentes del extranjero) o municipios que se ubiquen entre 0 a 2 200 msnm, con circulación autóctona confirmada del virus Zika, dos semanas antes de la aparición de los síntomas y que presente: Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general.
Caso confirmado por laboratorio	Caso que cumple con los criterios clínicos de la infección y que presenta un resultado positivo para el virus Zika mediante RT-PCR - (o inmunohistoquímica en análisis histopatológico) realizada en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud.
Caso descartado	Caso sospechoso al que se le tomó muestra para laboratorio dentro de los tiempos establecidos para la detección del agente viral, presentó resultados negativos para virus ZIKV.

Fuente: Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones, Washington, OPS, 2016.



Profesionales de enfermería cuidando por means epidemia más salud



Medidas de vigilancia entomológica

En zonas con transmisión de ZIKV es necesario implementar estrategias permanentes y especiales de vigilancia entomológica, las cuales pueden ser consultadas a los referentes de los Laboratorios

Departamentales /
Distritales de Salud Pública.

Acciones de laboratorio

Para el diagnóstico del virus ZIKV, sólo se dispone a nivel nacional de la RT-PCR. Las muestras recolectadas durante la fase aguda de la enfermedad, durante los primeros cinco días contados desde el inicio de síntomas deben analizarse por métodos virológicos (RT-PCR).



Profesionales de enfermería cuidando por means epidemia más salud



REFERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

Pérez, N. T. (22 de 12 de 2017). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado el 10 de 04 de 2018, de Instituto Nacional de Salud: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Zika%20PROTOCOLO.pdf>

Kantor, Isabel N. (2016). Dengue, Zika y Chikungunya. *Medicina (Buenos Aires)*, 76(2), 93-97. Recuperado en 10 de abril de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000200006&lng=es&tlng=es.

Serra Valdés, Miguel Ángel. (2016). Fiebre por virus Zika: una alerta necesaria. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1) Recuperado en 11 de abril de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100001&lng=es&tlng=es.



Profesionales de enfermería cuidando por menos epidemia más salud



Protocolo De Vigilancia
En La Salud Pública.

MALARIA.

¿Qué es la malaria?

La malaria es causada por parásitos del género **Plasmodium** que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados del género **Anopheles**.

(Zambrano, Instituto Nacional de Salud, 2017)

Manifestaciones clínicas

Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos, cuadros sintomáticos con escalofrío, fiebre, sudoración y cefalea, hasta cuadros severos que pueden llevar a la muerte.

Características Generales

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Agente etiológico	Los agentes causantes de malaria en humanos son cinco especies de protozoarios del género Plasmodium: Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium malariae, Plasmodium ovale y Plasmodium knowlesi. También pueden ocurrir casos de infecciones mixtas, definidas como infecciones simultáneas por dos especies, usualmente P. vivax y P. falciparum en el país.
Modo de transmisión	Plasmodium es transmitido al hombre principalmente por la picadura de mosquitos hembra del género Anopheles, que estando infectadas inoculan esporozoitos al humano o por transfusión sanguínea, congénitamente y ocasionalmente por pinchazos con instrumentos corto punzantes contaminados .
Período de incubación	El lapso entre la picadura del mosquito infectante y la aparición de signos y síntomas clínicos es de 7 a 14 días para P. falciparum; de 8 a 14 días para P. vivax y P. ovale; y de 7 a 30 días para P. malariae. En algunas cepas de P. vivax, puede haber un periodo de incubación más largo, de 8 a 10 meses (4, 5, 16).
Período de transmisibilidad	El hombre es infectante para el mosquito por medio de los gametocitos (formas sexuales del parásito) circulantes en sangre. Los mosquitos parasitados son infectantes toda su vida. En el banco de sangre, la sangre infectada puede permanecer infectante hasta por un mes.
Vector	Hembra del mosquito Anopheles. En el país podemos encontrar las siguientes especies (13, 14): Primarios: An. darlingi, An. albimanus, An. nuñez tovari. Secundarios: An. neivai, An. lepidotus, An. pseudopunctipennis, An. punctimacula. Por confirmar: An. marajoara, An. rangeli, An. oswaldoi, An. benarrochi.

Fuente: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Malaria%20protocolo.pdf>

Objetivos de la vigilancia del evento

- Describir las características demográficas y sociales, así como la frecuencia y distribución de la morbilidad y mortalidad de los casos de malaria en el territorio nacional.
- Identificar los cambios en los patrones de ocurrencia de malaria, y predecir la posible aparición de brotes o epidemias en el país.
- Determinar la circulación de las diferentes especies del parásito en el territorio nacional.

TIPO DE CASOS	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
Caso confirmado por laboratorio	Paciente con episodio febril ($> 37,5^{\circ} \text{C}$) actual o reciente (hasta de 2 semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica de malaria en los últimos 15 días, cuya enfermedad se confirme por la identificación de especies de <i>Plasmodium</i> spp, mediante algún examen parasitológico como: (gota gruesa), pruebas rápidas de detección de antígeno parasitario (PDR), o en situaciones especiales, técnica molecular (PCR).
Caso nuevo	Paciente con diagnóstico confirmado de malaria que no tenga antecedentes de episodio malárico en los 30 días anteriores a la fecha de su diagnóstico actual.
Caso recrudescente	Paciente con reaparición de signos y síntomas con diagnóstico confirmado de malaria, que haya recibido tratamiento antimalárico previo, con presencia de parasitemia con formas asexuadas en gota gruesa en los 30 días siguientes a la fecha en que inició el tratamiento. Puede presentarse en todas las especies de <i>Plasmodium</i> spp., generalmente se presenta por un tratamiento incompleto o debido a falla terapéutica.
Caso recaída	Paciente con diagnóstico confirmado por gota gruesa con presencia de parasitemia con formas asexuadas, con antecedentes de episodio previo de malaria por <i>P. vivax</i> y <i>P. ovale</i> . Ocurre por la reactivación de las formas latentes del parásito que se encuentran en el hígado, a pesar de un tratamiento completo. Se presenta después del día 30 del episodio primario.

Fuente: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Malaria%20protocolo.pdf>



Profesionales de enfermería cuidando por menos epidemia más salud



ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN

Acciones individuales

En zonas endémicas, la vigilancia de la malaria debe ser un insumo permanente para realizar las acciones de control vectorial que se llevan a cabo regularmente y permiten su focalización; en estas zonas, el aumento de casos deberá conducir a la evaluación de las medidas de control implementadas y a la definición de nuevas estrategias que permitan el control del vector y por lo tanto de la enfermedad.

Es importante tener presente que, en regiones endémicas, las acciones de control vectorial deben realizarse permanentemente y deben ser específicas, de acuerdo con las condiciones que favorecen la reproducción del vector en cada criadero.

Acciones colectivas

En zonas endémicas, la vigilancia de la malaria debe ser un insumo permanente para realizar las acciones de control vectorial que se llevan a cabo regularmente y permiten su focalización; en estas zonas, el aumento de casos deberá conducir a la evaluación de las medidas de control implementadas y a la definición de nuevas estrategias que permitan el control del vector y por lo tanto de la enfermedad.



Bibliografía

- Botero, D. S. (15 de 12 de 2017). Recuperado el 10 de 04 de 2018, de <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Chikungu%C3%B1a%20PROTOCOLO.pdf>
- Famisanar. (2017). *FamisanarEPS*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de FamisanarEPS: <http://www.famisanar.com.co/signos-de-alarma/>
- Ferrer, J. (2017). *Definicion ABC*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de Definicion ABC: <https://www.definicionabc.com/salud/sintomatologia.php>
- Gardey, A. (2017). *Definición.de*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de Definición.de: <https://definicion.de/cefalea/>
- Marnet. (2018). *CCM*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de CCM: <https://salud.ccm.net/faq/10207-mialgia-definicion>
- Martí, C. I. (2011). *madrimasd.org*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de madrimasd.org: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2010/06/20/131984
- Merino, M. (2018). *Definición.de*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de Definición.de: <https://definicion.de/inmunidad/>
- Nicuesa, M. (2017). *DefiniciónABC*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de DefiniciónABC: <https://www.definicionabc.com/acerca-de>
- Osorio, N. (2017). *SeresVivos*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de SeresVivos: <https://seresvivos.net/area-endemica.html>
- Pérez, N. T. (22 de 12 de 2017). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado el 10 de 04 de 2018, de Instituto Nacional de Salud: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Zika%20PROTOCOLO.pdf>
- Porta, J. P. (2017). *Definicion.de*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de Definicion.de: <https://definicion.de/asintomatico/>
- salud180. (2017). Recuperado el 26 de 04 de 2018, de salud180: www.salud180.com/salud-z/artralgias
- Zambrano, P. (22 de 12 de 2017). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado el 10 de 04 de 2018, de Instituto Nacional de salud: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Dengue%20PROTOCOLO.pdf>
- Zambrano, P. (22 de 12 de 2017). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado el 10 de 04 de 2018, de Instituto Nacional de Salud: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Malaria%20protocolo.pdf>



Profesionales de enfermería cuidando por means epidemia más salud

