

Diplomado de profundización en fundamentos de salud pública

La malaria en el Departamento del Choco

Presentado por: Anyi Paola Valenzuela Beltrán

Laura Jazmín Verdugo Salamanca

Yessica Quimbayo

Daniel Mauricio Abril Gamba

Presentado a: Magda Gioanna Cruz Suarez

Grupo: 151007_3

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Tecnología de Regencia de Farmacia

mayo -2021

Tabla de contenido

Introducción	4
Justificación	5
Contexto del departamento	6
Detalle del problema de salud seleccionado; en que consiste, contexto internacional, contexto en colombia y en el departamento, se debe aborda estadísticas y datos.....	8
Malaria	8
Contexto internacional de la malaria	10
Contexto nacional de la malaria.....	13
Contexto de la malaria en el departamento del choco	17
Identificar dentro de los determinantes sociales de la salud cual es el impacto de estos en la problemática de salud seleccionada	26
Detalle sobre los actores involucrados para participar en la propuesta de intervención, describir su responsabilidad a nivel general y el alcance dentro de la propuesta	34
Detallar la metodología y actividades que se realizaran como propuesta para intervenir el problema de salud.	38
Describir los resultados que se esperan la infección de la malaria mejorar y optimizar el control de vectores y el manejo de casos	46
Referencias bibliográficas.....	50

Lista de tablas

Tabla 1 Periodo epidemiológico ii de 2021	14
Tabla 2 Comportamiento de la malaria en Colombia periodo:	15
Tabla 3 Habitantes infectados por la malaria	17
Tabla 4 Malaria no complicada	21
Tabla 5 Municipios del choco en situación de brote	21
Tabla 6 Objetivos de desarrollo sostenible	23
Tabla 7 Determinantes sociales de la salud	26
tabla 8 Plan de acción para la intervención de la malaria	39
tabla 9 Actividades que se realizaran como propuesta	44

Lista de figuras

Figura 1. Ciclo de la malaria	9
Figura 2. Distribución de casos de malaria según especie	14
Figura 3. Porcentaje de malaria	15
Figura 4. Comportamientos inusuales del departamento	16
Figura 5. Tasa de avpp por grandes causas, 2017.	19
Figura 6. Causa de muerte	19
Figura 7. Comportamientos inusuales municipios	22

Introducción

El presente documento sintetiza la información sobre la malaria como evento de interés en salud pública en el departamento del Chocó y sus municipios más afectados, la descripción de los determinantes sociales involucrados en el ciclo de la enfermedad y los elementos del desarrollo sostenible que se pueden ver afectados por el impacto económico y social de este evento; se abordan también diversas estrategias de salud pública que se pueden aplicar multidisciplinariamente con la participación de actores públicos, privados y comunitarios con el fin de disminuir la carga de la enfermedad aplicando estrategias multidimensionales que contemplaran: la promoción y prevención, educación comunitaria, notificación de casos, intervención de entes territoriales, diagnóstico y tratamiento oportuno etc. Se definen también los resultados esperados posteriores a la aplicación de las estrategias de mitigación y contención del evento.

Justificación

Este trabajo se desarrolla con el fin de conocer más a fondo sobre la enfermedad de la malaria en el departamento del choco municipio de Riosucio, aplicando el conocimiento aprendido por la web conferencias vía Skype dando como resultado una buena revisión y consolidación de información para conocer y proponer posibles actividades que favorezcan la disminución del riesgo para contraer malaria.

Se realizo una revisión de las siguientes preguntas como el contexto departamental, el problema de salud de la malaria , identificación de la población afectada por la problemática, identificación y ubicación de la problemática dentro de los objetivos de desarrollo sostenible que aplique según el consenso del grupo, identificación de los determinantes sociales de la salud, el impacto de la problemática de salud seleccionada, detalle sobre los actores involucrados para participar en la propuesta de intervención, describir su responsabilidad a nivel general y el alcance dentro de la propuesta, detallar la metodología y actividades que se realizaran como propuesta para intervenir el problema de salud, describir los resultados que se esperan la infección de la malaria.

Para resolver este problema realizamos una serie de actividades que se pondrán en práctica para la disminución de esta enfermedad en el departamento del choco.

Contexto del departamento

El departamento del choco es uno de los 32 departamentos de Colombia que costa con 30 municipios donde está localizado en el noroeste del país, en la región del Pacífico colombiano. Comprende las selvas del Darién y las cuencas de los ríos Atrato y San Juan. Su capital es Quibdó.

Este departamento del choco tiene como caracterización sociodemográfica una contextualización sobre las diferentes relaciones entre el territorio, ambiente y población, presentando una descripción geográfica y sus condiciones físicas, aspectos históricos y la descripción político – administrativo del departamento; se resalta la descripción los factores que determinan y afectan positiva y negativamente la dinámica de las relaciones entre la población, ambiente y el territorio en el desarrollo humano. Tiene una población total de 525.505 habitantes en el año 2020, es el único departamento de Colombia con costas en los océanos Pacífico y Atlántico. Único limítrofe con Panamá; comprende la mitad del litoral nacional en el océano Pacífico: tiene una extensión aproximada de 46.530 Kms², equivalente al 4,07% del total de la extensión del país.

El departamento del choco tiene una temperatura oscila entre 26° y 30°C.; siendo sus condiciones de ubicación y clima, la base de la más variada y rica gama de recursos de flora y fauna, sin embargo, estas condiciones, también constituyen factores de riesgo para las enfermedades tropicales como lo son las enfermedades transmitidas por vectores, potenciándose entre estas la Malaria en diferentes formas parasitarias y el dengue.

El Departamento del Chocó limita así: Por el norte, con la República de Panamá y el Mar Caribe; por el oriente con los departamentos de Antioquia, Risaralda y Valle del Cauca, por

el sur con el Valle del Cauca y por el occidente con el Océano Pacífico. De esta población el 82.7% es afro descendiente; el 11.9% es indígena y el 5.4% restante es mestizo y blancos. Las características multiétnicas de la población, así como la historia de los grupos, su simbiosis con el medio ambiente e imaginarios culturales, son elementos fundamentales para la definición de las intervenciones en salud.

Características físicas del territorio

El Departamento del Chocó se encuentra localizado entre los 04°00'50'' y 08°41'32'' de latitud norte y los 76°02'57'' y 77°53'38'' de longitud oeste. En cuanto a relieve, predominan los terrenos bajos, de tipo cenagoso e inundable. La depresión de los ríos Atrato y San Juan conforma el 90% de su geografía, enclavada entre la cordillera Occidental y la serranía del Baudó, con elevaciones entre los 200 y 600 m. La cumbre más alta es el alto del Buey, de 1.810 metros, situado al norte del río Baudó; sus estribaciones se prolongan paralelas hasta el límite con Panamá, con el nombre de serranía del Darién. (Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018)

Detalle del problema de salud seleccionado; en que consiste, contexto internacional, contexto en Colombia y en el departamento, se debe abordar estadísticas y datos.

Malaria

Definición

Es una enfermedad parasitaria causada a los seres humanos por una picadura de mosquitos anofeles infectados donde involucra fiebres altas, escalofríos, los síntomas similares a gripe y anemia.

La malaria o paludismo es todavía la enfermedad más importante entre las transmitidas por insectos. El síntoma sobresaliente es la fiebre periódica. El intervalo entre los accesos febriles dio origen al nombre de los tipos de malaria, sin embargo, en la actualidad, los tipos se designan según la especie de **plasmodium**. En la malaria **vivax** la fiebre se presenta cada tercer día y por ello también se la llama “terciana”. **Plasmodium malariae** produce fiebre cada cuarto día y por lo tanto este tipo de malaria se llama cuartana. En la malaria **falciparum**, también como “subterciana” o “terciana maligna”, los intervalos entre los picos de fiebre suelen ser irregulares; frecuentemente se presenta una nueva alza febril antes que desaparezca la precedente. Otra variedad de fiebre terciana es causada por **plasmodium ovale**; aun cuando clínicamente ésta no puede diferenciarse de la malaria **vivax**, el parásito difiere morfológicamente, como después se mencionará.

La sintomatología de la malaria es producida exclusivamente por las formas de los parásitos del ciclo esquizogónico eritrocítico, las cuales al término de su desarrollo rompen el eritrocito y los merozoitos liberados van a parasitar otros eritrocitos. Esto es aparente en la

clínica y correlacionado con la demostración microscópica en la sangre. Este ciclo eritrocítico, sin embargo es sólo uno de los ciclos de **plasmodium**, que se desarrollan en el hombre y en el mosquito. Los esporozoitos, que son inoculados en el organismo humano por la picadura de un mosquito **Anopheles** infectado (1), entran en los capilares de la piel con la saliva del mosquito y van a la circulación. Durante cierto tiempo la sangre es infectante para otros seres humanos. Después de aproximadamente media hora la sangre pierde dicha capacidad infectante, o sea, después de este periodo desaparecen los parásitos de la circulación sanguínea. Los esporozoitos inoculados parasitan las células parenquimatosas del hígado, en las cuales se multiplican para formar esquizontes exoeritrocíticos, cada uno de los cuales, en los 7 días, mide 25 a 40 u y contiene varios miles de criptozoitos. Este se conoce como el ciclo preeritrocítico y tiene lugar durante el periodo de incubación de la malaria (2); es en realidad el principio del ciclo exoeritrocítico. Los esquizontes exoeritrocíticos maduros se rompen y liberan los criptozoitos a la sangre de forma que penetran en los eritrocitos.

Figura 1: Ciclo de la malaria

ciclo del plasmodio, es la proteína AP2-G que actúa en una fase muy especial: la que permite que el organismo pase de la fase asexual en que prolifera en los humanos, el trofozoíto en que circula por la sangre destruyendo los glóbulos rojos, a la fase sexual, los gametocitos, que es la que sobrevive si es absorbida por los mosquitos anofeles.

EL CICLO DE LA MALARIA

1 El parásito *Plasmodium* es inyectado en el cuerpo humano por la picadura de un mosquito *Anopheles* hembra que identifica a sus víctimas por el olor

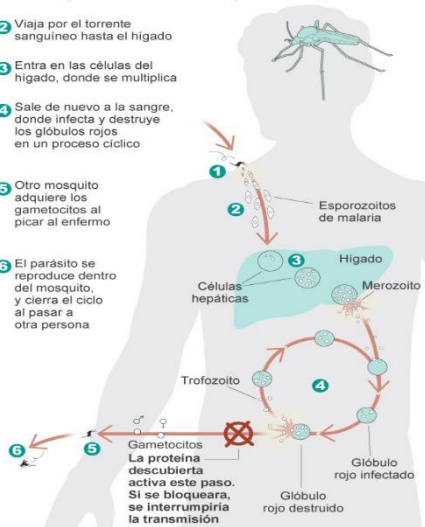
2 Viaja por el torrente sanguíneo hasta el hígado

3 Entra en las células del hígado, donde se multiplica

4 Sale de nuevo a la sangre, donde infecta y destruye los glóbulos rojos en un proceso cíclico

5 Otro mosquito adquiere los gametocitos al picar al enfermo

6 El parásito se reproduce dentro del mosquito, y cierra el ciclo al pasar a otra persona



Fuente: Ciclo de la malaria el eslabón débil del ciclo de la malaria Madrid 24 feb 2014 -

06:06

https://elpais.com/sociedad/2014/02/24/actualidad/1393239988_338588.html

Contexto internacional de la malaria

A nivel mundial, entre los años 2000 y 2019, se ha experimentado una disminución acentuada de las tasas de mortalidad por paludismo y de la incidencia de casos de la enfermedad:

La tasa de incidencia de casos de paludismo (casos de la enfermedad por cada 1 000 habitantes en riesgo) pasó de 80 en 2000 a 57 en 2019. El número total de casos de paludismo disminuyó de 238 millones en 2000 a 230 millones en 2019. Durante el mismo periodo, la población del África subsahariana, que representa más del 90% de la carga mundial de paludismo, aumentó de 665 millones a 1 000 millones.

La tasa de incidencia de mortalidad (muertes por cada 100 000 personas en riesgo) se redujo de 25 en 2000 a 10 en 2019. El número total de fallecimientos disminuyó de 736 000 en 2000 a 409 000 en 2019.

- **Todas las** regiones de la OMS han mostrado una disminución de la incidencia de casos y de la mortalidad por paludismo desde el año 2000. La región Europea en su totalidad está exenta de paludismo desde el año 2015.

- **Se han evitado** alrededor de 1 500 millones de casos de paludismo y 7,6 millones de muertes en todo el mundo desde el año 2000: La mayoría de los casos (82%) y de las muertes (94%) evitadas pertenecen a la Región de África de la OMS, seguidos por la Región de Asia Sudoriental (10% y 3%).

- **Muchos más** países han avanzado hacia el objetivo del paludismo cero. Entre los años 2000 y 2019, el número de países con menos de 100 casos autóctonos (un indicador claro de que la eliminación está al alcance), aumentó de 6 a 27 países.

- **Durante el mismo** periodo, en 21 países no se registró ningún caso de paludismo autóctono durante por lo menos 3 años consecutivo, y 10 de estos países¹ fueron declarados oficialmente libres de paludismo por la OMS.

- En 2019, en China no se registró ningún caso de paludismo autóctono por tres años consecutivos y solicitó la certificación oficial de la OMS de eliminación del paludismo. En el 2020, El Salvador apareció como primer país de América central en solicitar la misma certificación a la OMS.

- En vista de la amenaza constante que representa la resistencia a los antipalúdicos, los países de la subregión del Gran Mekong han logrado avances importantes para alcanzar su objetivo de la eliminación del paludismo en el año 2030. En los seis países de la subregión del Gran Mekong – Camboya, China (provincia de Yunnan), República Democrática Popular Laos, Myanmar, Tailandia y Vietnam – el número de casos de malaria disminuyó en un 90% desde el año 2000 al 2019, mientras que los casos de paludismo por *P. falciparum* (Pf) disminuyeron en un 97% durante el mismo período.

- Esta acelerada disminución del paludismo por *P. falciparum* se debe, en particular, a la amenaza que representa la resistencia a los medicamentos antipalúdicos en la subregión. La disponibilidad de medicamentos antipalúdicos eficaces y el declive del paludismo por *P. falciparum*, representan una oportunidad única para luchar contra el paludismo por Pf en el Gran Mekong.

- Según las estimaciones, en 2019 ocurrieron aproximadamente 240 muertes asociadas al paludismo, comparado con las 6000 estimadas en el año 2000.

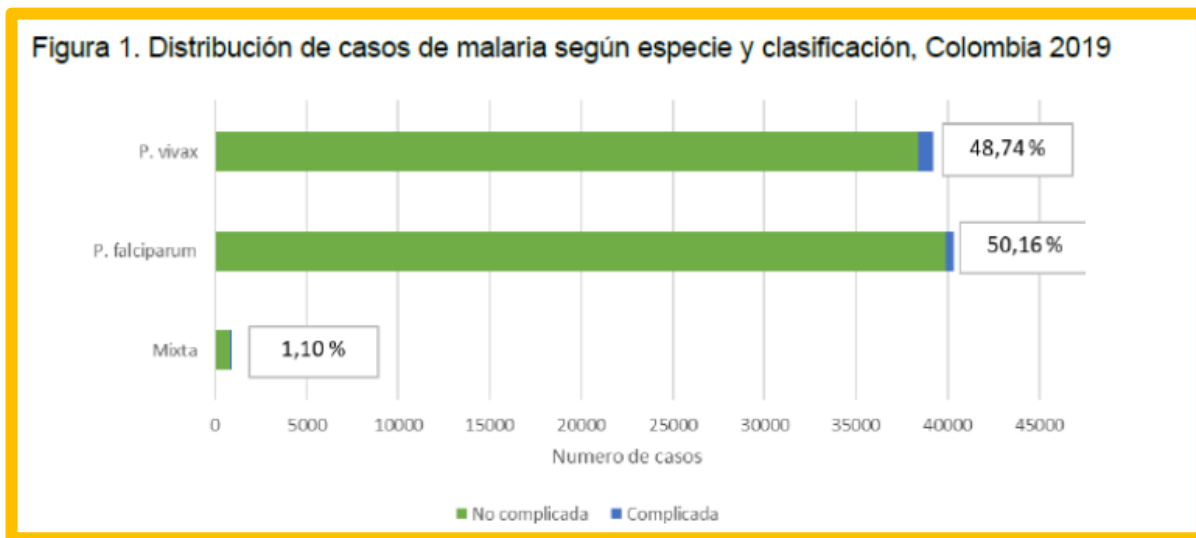
- En el 2015, se logró la consecución de la meta específica sobre paludismo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM, meta 6. C): detener y comenzar a reducir la incidencia de la malaria mundial. Se ha notificado un declive del 37% en nuevos casos de paludismo durante un periodo de 15 años. Durante el mismo periodo, la tasa de mortalidad por paludismo disminuyó en un 60% en todo el mundo.

Contexto nacional de la malaria

En Colombia hay cinco macro-focos de transmisión variable y activa de malaria: Región pacífica (que agrupan municipios de los departamentos de Chocó, Nariño, Cauca, y el distrito de Buenaventura), Región de Amazonía-Orinoquía (con focos en municipios del departamento de Amazonas, Vichada, Guainía y Guaviare), Magdalena medio (que incluye municipios de Antioquia, Bolívar y Córdoba), y un reciente foco creciente en la frontera con Venezuela (municipios del departamento de Norte de Santander). De las más de 175 especies de *Plasmodium* spp. en el país circulan principalmente, *P. falciparum* se presenta con más frecuencia en la región Pacífica y *P. vivax* en el resto de los focos mencionado.

En el 2019 se notificaron 80 415 casos de malaria en el país, de los cuales 79 120 (98,3 %) se clasificaron como malaria no complicada y 1 295 (1,6 %) se clasificaron como malaria complicada.

Figura 2. Distribución de casos de malaria según especie y clasificación



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Malaria en Colombia 2019.

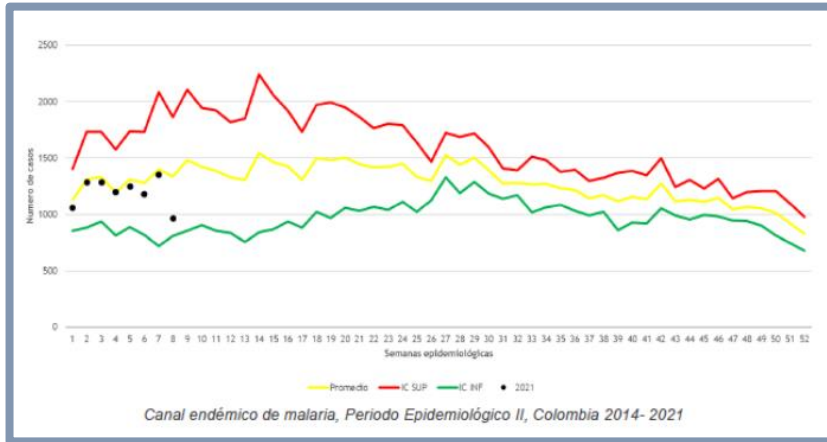
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MALARIA_2019.pdf

Tabla 1 Periodo epidemiológico II de 2021: Número de casos: 8872.

No complicada: 8689. Complicada: 183

Periodo epidemiológico II 2021	
No complicada	8689
Complicada	183

Figura 3. Porcentaje de malaria



Fuente: Instituto Nacional de Salud, informe periodo epidemiológico II, Colombia 2021.

<https://www.ins.gov.co/buscador->

[eventos/Informesdeevento/MALARIA%20PE%20IV%202021.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MALARIA%20PE%20IV%202021.pdf)

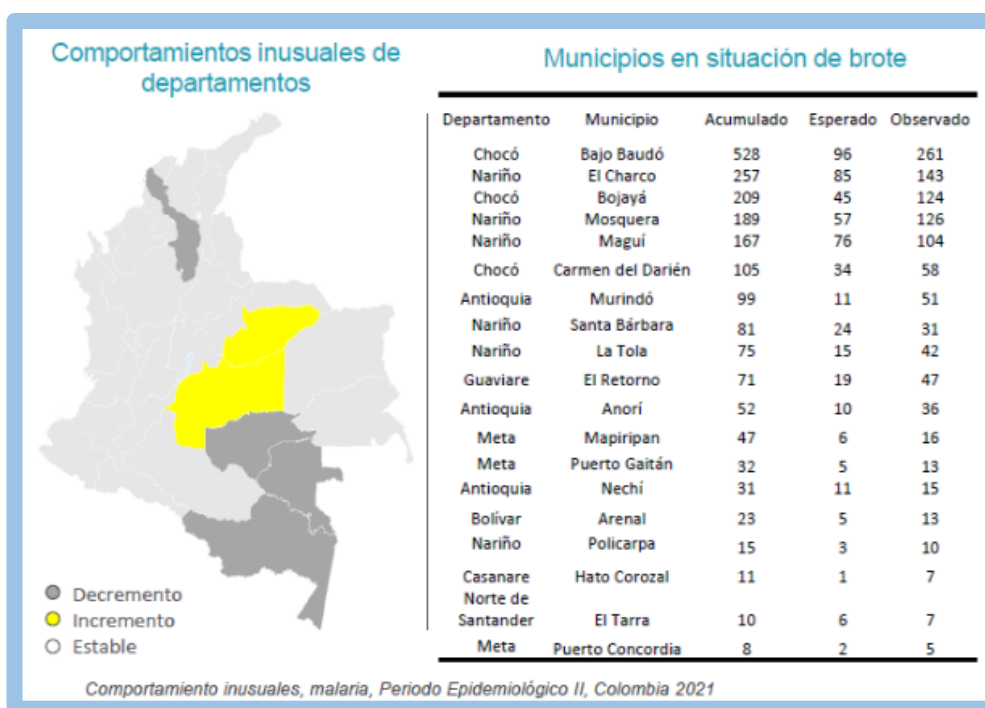
A periodo epidemiológico II de 2021 el evento presento una reducción de casos del 14.14%.

Tabla 2 Comportamiento de la malaria en Colombia periodo epidemiológico II de 2021:

Índice parasitario anual (IPA)	1.10 casos/100.000 habitantes
Índice parasitario anual vivax (iva)	0.57 casos/100.000 habitantes

Índice parasitario falciparum (ifa)	0.53 casos/100.000 habitantes
proporción de malaria complicada	2.0%

Figura 4 Comportamiento inusuales del departamento



Fuente: Instituto Nacional de Salud, informe periodo epidemiológico II, Colombia 2021.

[https://www.ins.gov.co/buscador-
eventos/Informesdeevento/MALARIA%20PE%20IV%202021.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-
eventos/Informesdeevento/MALARIA%20PE%20IV%202021.pdf)

Tabla 3 Habitantes infectados por la malaria

Variable de interés	Porcentaje	Casos
Hombres	58.3%	5169
Gestantes	1.1%	96
Zona rural	48.7%	4318
Área municipal	22.9%	2033
población indígena	20.4%	1810
Población afrocolombiana	45.8%	4067
Mineros y canteros	4.1%	363
Afiliación al SGSSS subsidiado	79.4%	4048

Fuente Instituto Nacional de Salud, informe periodo epidemiológico II, Colombia 2021.

[https://www.ins.gov.co/buscador-
eventos/Informesdeevento/MALARIA%20PE%20IV%202021.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MALARIA%20PE%20IV%202021.pdf)

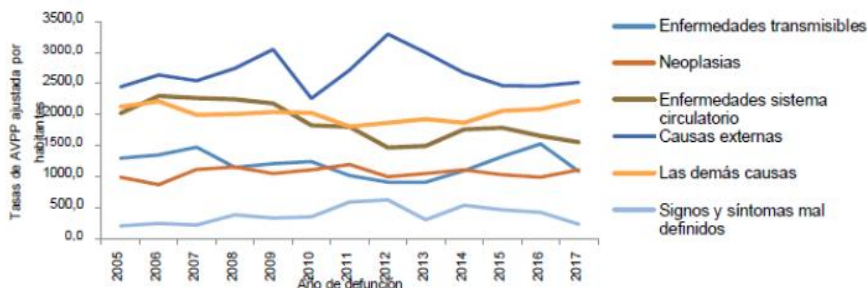
Contexto de la malaria en el departamento del choco

Según el boletín epidemiológico de la semana 34 (18 al 24 agosto de 2019), se notificaron 1 359 casos de malaria. Hasta esta fecha se habían reportado 55 748 casos, de los cuales 54 782 eran de malaria no complicada y 966 de malaria complicada, y en los que

predominaban Plasmodium falciparum con 50.7% (28 253 casos), seguido de Plasmodium vivax con 48.1% (26 253 casos). Estos datos preliminares de 2019 sugieren una alta incidencia de malaria para este año, probablemente la mayor en esta década. De acuerdo con procedencia, Chocó, Nariño, Córdoba y Antioquia aportaron 76.4% de los casos de malaria no complicada. El departamento con mayor registro fue Chocó, en el Pacífico colombiano, con 34.6% de los casos notificados. El 55% de los reportes era en población masculina y que se encontraban en el rango de edad entre 27 y 59 años (30.4%). El grupo étnico más afectado fue el afrocolombiano. El 20.2% de los pacientes con reporte no tenían seguridad social

El monitoreo de los indicadores del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, el análisis de tendencia para el departamento del Chocó, y comparado con los consolidados del país (tasa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP), enfermedades transmisibles), se evidencia que las tasas de mortalidad por malaria presentan un indicador mayor a la tasa promedio nacional y con tendencia al aumento. (Comportamiento epidemiológico de la malaria en el chocó, pacífico colombiano)

Figura 5 Tasa de AVPP por grandes causas, lista general. Chocó, 2005-2017.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Fuente: Departamento del Chocó. Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2019 con el modelo de los determinantes sociales de salud.
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.choco.gov.co/salud-publica/actualizacion-analisis-de-situacion-de-salud-asis-2018&ved=2ahUKEwiwt6Xsz4PxAhXJKVvKFHRjeDOoQFjALegQIKBAC&usg=AOvVaw1i4GuHIDNgybrbOPPIR1ET&cshid=1623003782879>

Figura 6 Causa de muerte

causa de muerte	Colombia	hoy	06	00		00	00	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	02
causa	.04	.18	6	7		8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
			↑	↓		↓	↓	↑	↓	↑	↓	↓	↑	↑		↑	↑	↑

de																		
mort																		
alida																		
d																		
espec																		
ifica																		
por																		
edad																		
por																		
mala																		
ria																		

Fuente: Departamento del Chocó. Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS)

2019 con el modelo de los determinantes sociales de salud.

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.choco.gov.co/salud-publica/actualizacion-analisis-de-situacion-de-salud-asis-](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.choco.gov.co/salud-publica/actualizacion-analisis-de-situacion-de-salud-asis-2018&ved=2ahUKEwiwt6Xsz4PxAhXJKVkfFHRjeDOoQFjALegQIKBAC&usg=AOvVaw1i4GuHIDNgybrbOPPIR1ET&cshid=1623003782879)

[2018&ved=2ahUKEwiwt6Xsz4PxAhXJKVkfFHRjeDOoQFjALegQIKBAC&usg=AOvVaw1i4GuHIDNgybrbOPPIR1ET&cshid=1623003782879](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.choco.gov.co/salud-publica/actualizacion-analisis-de-situacion-de-salud-asis-2018&ved=2ahUKEwiwt6Xsz4PxAhXJKVkfFHRjeDOoQFjALegQIKBAC&usg=AOvVaw1i4GuHIDNgybrbOPPIR1ET&cshid=1623003782879)

Tabla 4 Malaria no complicada

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2021.

Entidad territorial	Infección mixta	P. falciparum	P. malarie	P. . vivax	n	%
Chocó	40	2448	0	2087	4575	29.70

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021. Informe epidemiológico semana 13. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_13.pdf.

Por procedencia, Chocó representa el 29,7 % de malaria no complicada.

Tabla 5 Municipios del Choco en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 13 de 2021.

A semana epidemiológica 13 solo el municipio de Bojayá se encuentra en situación de brote.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Carmen del Darién	163	26	45
	Bojayá	417	82	161
	Litoral del bajo San Juan	51	8	18

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia,2021. Informe epidemiológico semana 13. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_13.pdf.

Por procedencia, Chocó representa el 29,7 % de malaria no complicada.

Figura 7 Comportamientos inusuales municipios Iniciativa Regional Para la Eliminación de Malaria (IREM); semana epidemiológica 12 Colombia 2021.

A semana epidemiológica 13, 5 de los municipios del departamento del chocón en donde se aplica la iniciativa IREM se encuentran en situación de seguir edad y 5 en situación de éxito.

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica
Chocó	Acandí	8	9	0	Disminución	Éxito
	Atrato	97	69	34	Disminución	Éxito
	Bagadó	181	134	55	Disminución	Seguridad
	Juradó	6	4	3	Ninguno	Seguridad
	Lloró	115	148	42	Disminución	Éxito
	Medio Atrato	142	91	53	Disminución	Seguridad
	Quibdó	1001	658	252	Disminución	Éxito
	Rioquito	78	73	26	Disminución	Éxito
	Ríosucio	58	10	15	Ninguno	Seguridad
	Unguía	5	8	3	Disminución	Seguridad

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia,2021. Informe epidemiológico semana 13 https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_13.pdf.

De acuerdo con las estadísticas encontradas escogimos el municipio de Quibdó ya que es municipio más infectado por la malaria, que ha disminuido si pero con el tiempo hay que prevenir más esta enfermedad.

Quibdó es un municipio localizado en el departamento del choco que consta con una población de 129.237 habitantes, una temperatura de 28°C, su clima es cálido-húmeda la economía de esta población se deriva de la pesca, minería, el comercio, la agricultura, los agentes del estado.

Identificar y ubicar la problemática dentro de los objetivos de desarrollo sostenible que aplique según el consenso del grupo:

Tabla 6 Objetivos de desarrollo sostenible

La malaria impide el desarrollo económico, mina la seguridad alimentaria, no permite que los niños vayan a la escuela y absorbe la capacidad de los sistemas nacionales de salud para responder a otros males graves. (OMS) (Programa Mundial sobre Malaria)

Objetivos de desarrollo sostenible	Impacto de la malaria sobre el objetivo de desarrollo sostenible
Fin de la pobreza	<p>La malaria impide el desarrollo económico individual y comunitario, la exposición a la enfermedad y el desarrollo de esta impide que la personas puedan laborar y tener la capacidad adquisitiva de sus alimentos, servicios y demás productos necesarios para su sustento y supervivencia provocando un deterioro de su calidad de vida exacerbando sus necesidades básicas haciendo que su progreso personal y económico tengan una dinámica negativa generando más pobreza.</p>
Hambre cero	<p>Uno de los puntos calve dentro de los programas gubernamentales de desarrollo sostenible es la erradicación del hambre, la malaria tiene un impacto directo sobre el acceso a los alimentos directa e indirectamente, la infección a nivel individual evita que la personas puedan tener la capacidad adquirir o producir sus alimentos en este caso el estado debe garantizar la seguridad alimentaria a las personas vulnerables destinando recursos necesarios para cubrir la población afectada por el evento, estos recursos deberán ser gestionados con entidades estatales, ONG, la OMS y UNICEF.</p>

Salud y bienestar	<p>El impacto de la malaria sobre la salud y bienestar de la comunidad es severo, el grado de incapacidad generado por el evento deteriora la calidad de vida de las personas y su economía, el proceso de recuperación y reinserción laboral implica un periodo de recesión económica que trae efectos sobre la salud mental y estado de ánimo de la persona.</p>
Educación de calidad	<p>El ausentismo o deserción escolar es uno de los problemas más graves generados por la malaria, su alta incidencia en zonas rurales y urbanas deprimidas provoca que durante la fase aguda de la enfermedad y su convalecencia los niños, niñas y adolescentes se ausenten de los planteles educativos, este problema se complica aún más al no existir protocolos para canalizar nuevamente a esta población y retomen su proceso educativo.</p>
	<p>Alternamente a la malaria existen otros desafíos de salud pública como lo es acceso a servicios públicos de calidad como como agua potable y recolección de basuras que se pueden afectar debido a que se toma un enfoque más prioritario a la atención de otros eventos que toman relevancia por su prevalencia como la</p>

<p>Agua limpia y saneamiento</p>	<p>malaria, es necesario por lo tanto coordinar con los entes territoriales todas las actividades para garantizar el acceso a servicios de agua potable y saneamiento ambiental básico.</p>
<p>Trabajo digno y desarrollo económico.</p>	<p>El efecto de la malaria sobre la generación y sostenimiento del empleo es directo tanto en zonas rurales y urbanas, las empresas agropecuarias ven disminuida la mano de obra al aumentar la incidencia del evento provocando pérdidas de cosechas y de animales aumentando los costos de sostenimiento y la pérdida de utilidades que deterioran la calidad de los salarios de los trabajadores estimulando la informalidad laboral.</p>

Identificar dentro de los determinantes sociales de la salud cual es el impacto de estos en la problemática de salud seleccionada

Tabla 7 Determinantes sociales de la salud

A continuación, se muestra una tabla con los determinantes sociales de la salud que se encuentran en toda ciudadanía y los lugares afectados por la malaria ya que es un problema que afecta a cualquier persona, por esto allí encontrara dos factores uno de ellos son: los factores del individuo o micro sociales, que esta dividido por el sexo, edad, estrato, ocupación, educación y el siguiente factor es de lugar de vida o macro sociales como condiciones de salud, economía,

pobreza y empleo, geografía y ecología, transporte, urbanización, situación política, cada uno de ellos tiene una breve descripción que relaciona el impacto de la situación en la problemática.

Factores del individuo o micro sociales	Sexo	Hay una relación propia del sexo masculino con la infección debido a que en la mayoría de casos en poblaciones tradicionales el hombre realiza actividades económicas en áreas rurales o boscosas exponiéndose directamente al vector.
	Edad	La malaria suele presentarse con mayor frecuencia en personas en edad productiva que se desplazan a lugares o zonas endémicas para realizar sus actividades económicas sin embargo un significativo número de casos también se presenta en personas de edad escolar.
		Es posible que las personas con mayores recursos económicos viajen a zonas endémicas exponiéndose directamente a la malaria (malaria del viajero), por otro lado los de estrato social más bajo se desplazan a

	Estrato	<p>esta zonas con el fin de conseguir los recursos económicos necesarios para su sustento en condiciones de mayor exposición entre zonas endémicas u no endémicas también es cierto que en zonas endémicas exista mayor incidencia de malaria en individuos más pobres por su limitación en el acceso a servicios de salud, conocimiento de la enfermedad, la calidad de la vivienda y la protección que esta la pueda ofrecer contra la enfermedad y su vector.</p>
	Ocupación	<p>La alta movilidad de las personas ya sea para la consecución de recursos económicos o con fines turísticos son factores de riesgo para la infección de malaria, las dinámicas económicas favorecen la aparición de brotes en zonas que no presentan malaria al desplazarse personas para realizar actividades agrícolas y el retorno a sus lugares de origen pueden distribuir la enfermedad.</p>

	Educación	<p>Similar a los otros de terminante sociales el nivel educativo de las comunidades es una variable asociada, la mayoría de las personas infectados tiene un grado de educación muy básico lo que limita la interpretación y conceptos personales sobre la enfermedad, sus factores de riesgo y sus consecuencias sobre la salud y calidad de vida.</p>
	Condiciones de salud	<p>Se deben tener en cuenta otras enfermedades y factores de riesgo para la adquisición de malaria, por ejemplo: los estados de inmunodeficiencia como el VIH/SIDA favorecen la infección en individuos que lo padecen y en el Chocó esta enfermedad tiene una alta incidencia complicando aún más la situación de la malaria. Otro problema en salud que favorece al evento de Malaria en el departamento del Chocó es la desnutrición infantil que afecta la capacidad defensiva del organismo frente a los parásitos de Plasmodium sp.</p>

Factores del lugar de vida o macro sociales	Economía pobreza y empleo	Estos elementos favorecen el desplazamiento de personas desde áreas rurales a urbanas o de un país a otro favoreciendo la distribución de la malaria con las consecuencias epidemiológicas ya descritas, la migración de las personas desde el país vecino ha incrementado también los casos en Colombia.
	Geografía y ecología	Estos factores tienen una gran influencia debido a las interacciones entre el ser humano y su entorno favoreciendo la interacción de la triada de la enfermedad individuo-patógeno y vector que hacen posible la aparición de la enfermedad, el movimiento de individuos portadores de la enfermedad entre zonas endémicas con características ecoepidemiológicas distintas tendrá un efecto sobre la presentación de la enfermedad.
		El medio de transporte de las personas que han contraído la enfermedad cumple un papel muy importante en la expansión de la

	Transporte	<p>enfermedad en relación con la distancia que estas personas recorren, es así como la personas que se desplazan en avión pueden llevar la enfermedad a lugares más lejanos, en el desplazamiento en vehículos terrestres o fluviales puede llevar la enfermedad a entornos veredales, municipales, departamentales o nacionales.</p>
	Urbanización	<p>Las áreas urbanas pueden ser más vulnerables a la malaria por su coexistencia con las enfermedades urbanas como la rurales ejemplo VIH y malaria, originando un ambiente particular para las enfermedades transmitidas por vectores que en conjunto con las condiciones deficientes de higiene ayudan a la propagación de la malaria. Es importante tener en cuenta la intervención humana en áreas selváticas y la urbanización de estas que expone directamente a las personas en el hábitat de vectores.</p>
		<p>A pesar de muchos estudios científicos la malaria no ha sido reconocida</p>

	Situación política	como un problema de salud pública que sea atendido con verdadera voluntad política y con una perspectiva multidisciplinaria, por ejemplo la inestabilidad política causada por el conflicto interno causado por la permanencia y expansión del evento desde zonas de mayor y menor prevalencia.
--	--------------------	---

El determinante social de la salud en Chocó son las circunstancias de una persona que nace, crece, trabaja, viven y envejecen, para este departamento pueden afectar a las personas con desnutrición porque los síntomas son similares a una gripa como fiebres altas y escalofríos, a las personas que son así pueden tener baja de defensas y pueden llegar a una mortalidad ya que no aguanta las causas que atrae la enfermedad, esta enfermedad de la malaria dura en 24 a 48 horas para su evolución, por otra parte, la prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años (6 meses y 4 años) también pueden involucrar o pueden confundirse a estos pacientes con esta enfermedad de la malaria porque afecta una parte de la sangre llamada glóbulos rojos aunque la enfermedad de la malaria puede durar entre 48 a 72 horas y un año en explotar o afectar el cuerpo humano, en una estadística de los hospitales del choco dice que entre niños y niñas menores de cinco años en el departamento fue de 37.2 es decir, que por cada 100 menores entre los 6 meses y 4 años de edad aproximadamente 37 tienen anemia nutricional que también pueden afectar la enfermedad de la malaria gravísimamente. Las condiciones de factores culturales o climáticas para esta enfermedad son importantes porque es causada por un mosquito anofeles o también llamado como paludismo que se dan en zonas tropicales.

El clima húmedo , aseo social y personal también son determinantes sociales graves para las personas afectadas por esta enfermedad ya que las personas con defensas bajas pueden ser más riesgosas al ataque de mortalidad ,en estos climas tienden más a un resfriado o una baja recuperación ya que la temperatura de la población es 26° y 30°C.; por estas condiciones tienden a tener factores de riesgo graves que se pueden encontrar en las enfermedades transmisoras por vectores como la Malaria y el dengue en diferentes formas parasitarias que afecta a la población por cuyo clima está por debajo de los 1.500 metros sobre el nivel del mar. Afecta a la población de zonas rurales y principalmente a hombres y mujeres que realizan actividades como la minería, aserrerías y a los colonos de la Amazonía donde pueden ir los niños a acompañar a sus padres y estos vectores se les pueden prender a ellos con más facilidad.

Para este problema se realizará unas metas para cumplir y poder disminuir la enfermedad de la malaria

- Disminuir progresivamente la mortalidad por malaria en 80% en 2021. (Meta 52 muertes en periodo 2012-2021. Línea de base 2002-2011= 259 muertes).

- Eliminar la transmisión urbana de malaria al 2021.

- Disminuir progresivamente la morbilidad por malaria en un 50% en las áreas endémicas del país al 2021. (Meta 612.000 casos en 2012-2021. Línea base 2002-2011 = 1.223.519).

Para el logro progresivo de estas metas, el Ministerio de Salud y Protección Social ha participado en reuniones nacionales y regionales para identificar los avances de otros países de las Américas y en el marco de la cooperación internacional para el fortalecimiento de los programas con miras hacia la eliminación de la malaria en Centroamérica y la isla Española.

Dentro de este proceso el país ha iniciado un proyecto de eliminación de la malaria urbana/periurbana en el macro foco de malaria del Pacífico colombiano que incluye en una primera fase de diagnóstico los municipios de Quibdó, Buenaventura, Guapi y Tu-maco. (ministerio de Salud y Protección Social)

Detalle sobre los actores involucrados para participar en la propuesta de intervención, describir su responsabilidad a nivel general y el alcance dentro de la propuesta

los actores involucrados para participar en la propuesta de intervención

- ✓ **Docentes de colegios y escuelas rurales y urbanos:** se encargarán de dar charlas educativas en los claustros dirigidas a estudiantes y sus familias sobre la malaria: definición de la enfermedad, sintomatología y prevención de esta.
- ✓ **Estudiantes de colegios y escuelas:** los estudiantes dentro de sus actividades sociales promoverán a nivel comunitario mediante de diversas estrategias información relevante de la enfermedad y canalizarán personas sintomáticas a los promotores de salud o instituciones prestadoras de servicios de salud.
- ✓ **Medios de comunicación:** cumplirán un rol muy importante al difundir información educativa sobre la enfermedad a la comunidad en general mediante cuñas radiales, comerciales televisivos, notas de prensa y redes sociales.
- ✓ **Estudiantes de las facultades de salud de las universidades del departamento:** se encargarán de realizar visitas de campo para intervenir a la comunidad

rural y urbana con estrategias educativas, barridos, fumigaciones de campo que permitan la captación de casos sintomáticos.

✓ **Promotores de salud:** cada promotor de salud coordinara sus actividades con los estudiantes universitarios, docentes de escuelas, colegios y estudiantes de primaria y bachillerato, con el fin de programar las actividades de intervención como charlas educativas sobre la promoción y la prevención en cada una de sus áreas o territorios asignados.

1. Ministerio de salud: Será el responsable de la rectoría y la dirección del sistema general de seguridad social en salud mediante la formulación de políticas y la coordinación intersectorial.

Alcances:

- Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.
- Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública. (Boletín jurídico no. 4)

2. Supersalud: Responsable de mantener los derechos de los usuarios en salud, a través de los mecanismos de inspección, vigilancia y control transparentes y oportunos.

Alcances:

Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.

3. EPS: Administra el riesgo en salud de sus afiliados a través del plan obligatorio de salud (POS), en promoción de la salud y promoción, tratamiento y rehabilitación. Debe contar con una red de prestadores para garantizar la atención de todos los afiliados.

Alcances:

Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.

Motivar a la población para que consiga hábitos más saludables.

Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.

Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludables y una conducta hacia la Salud positiva.

Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los Agentes de Educación para la Salud de la Comunidad.

4. secretarías de salud municipal: Garantiza la prestación de los servicios de salud, de manera eficiente y con calidad a la población de su territorio, inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente que afectan la salud de los ciudadanos.

Alcances:

Garantizar en forma progresiva el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud a toda la población en especial a la población más pobre y vulnerable.

Proporcionar espacios de participación social, ciudadana y comunitaria en salud.

Realizar las acciones de saneamiento ambiental de acuerdo a las competencias legales y coordinar con las instituciones afines lo relacionado.

Elaborar y presentar los informes exigidos por ley y los de gestión y resultados de acuerdo a los parámetros solicitados por la Secretaría de Planeación.

Desarrollar acciones de salud pública de acuerdo al perfil epidemiológico de la población.

Garantizar la atención en salud de la población pobre no asegurada hasta que se dé la cobertura universal, a través de las E.S.E

5. Prestadores de servicios de salud: Brindan servicio de salud a los usuarios, son instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes.

Alcances:

Garantizar la mejoría de las condiciones de salud de los usuarios, mediante un modelo de atención en salud, fundamentado en los componentes de Salud Familiar, Atención Integral, Promoción de la Salud y la Vigilancia Epidemiológica.

Mejorar la conservación de la salud individual y colectiva, desde las diferentes etapas del ciclo vital humano, teniendo en cuenta el contexto ambiental, biológico y sociocultural de la población.

Incrementar las estrategias para la promoción de la vida y la educación en salud de nuestros usuarios, que permitan modificar los estilos de vida y construir una cultura de salud.

6. Usuarios: El usuario es la persona que utiliza y elige los servicios de salud. En torno al usuario se organizan todas las prestaciones que se otorgan en la Red de Establecimientos de Salud Pública del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. El usuario debe ser el eje alrededor del cual se organicen las actividades del sistema de salud.

Detallar la metodología y actividades que se realizarán como propuesta para intervenir el problema de salud.

EL departamento del choco está afectado por una enfermedad transmisora llamada malaria su problema es climático por su proceso de infección. Esta enfermedad es grave porque depende de la transmisión de vectores o insectos, se transmite por los parásitos que puede afectar el hígado y deterioro de los glóbulos rojos donde se conoce a la persona después de 3 a 4 días por los siguientes malestares generales: fiebre, escalofríos, sudoración, cefalea y debilidad.

Tabla 8 Plan de acción para la intervención de la malaria

A continuación, se muestra una tabla que se escribe el plan de acción para la prevención de la malaria en el departamento del chocó donde entraras 5 líneas de acción cada una de ellas tiene estrategias que fortaleza cada línea, allí encontrara la estrategia de control de vectores, diagnóstico, la prevención, fortalecimiento, promoción y métodos de adaptación, estas tienen una descripción que nos socializara cada estrategia planteada por cada línea de acción.

Plan de acción para la intervención de la malaria en el departamento del Chocó y en el municipio de Quibdó		
Líneas de acción	Estrategia	Descripción de la estrategia
	Acceso universal a intervenciones de buena calidad para la prevención de la malaria:	Todas las actividades de intervención enfocadas en mitigar o eliminar la malaria en el departamento del chocó se realizarán con en foque de calidad, se adquirirán los medios y recursos idóneos, se contratará personal experto en el tema y se supervisará con rigor todas estas actividades midiendo su impacto comunitario e identificando oportunamente sus deficiencias con el fin de mejorar su efecto en la salud.

Línea de acción 1	El control integrado de los vectores:	<p>Como medida directa para interrumpir el ciclo de infección se controlará el vector Anopheles, haciendo entrega a cada uno de los hogares expuestos en las zonas de mayor afectación de toldillos, se realizarán fumigaciones periódicas, se dictarán charlas educativas promoviendo la eliminación de aguas estancadas, aplicación de abate y lavado de tanques en hogares y zonas de trabajo, se promoverá el uso estricto del toldillo y repelente contra mosquitos. Los municipios serán los encargados de la contratación o la gestión de las fumigaciones, adquisición de toldillos y abate para los tanques.</p>
	Diagnóstico y tratamiento de la malaria	<p>Es importante actualizar las guías institucionales de diagnóstico y tratamiento con el fin de garantizar su oportunidad y calidad tanto en la red privada como pública. La principal estrategia por implementar para lograr esta línea de acción es la de Diagnóstico-Tratamiento Investigación y Respuesta (DTI-R) para este punto es vital la gestión y contratación de una red de prestadores</p>

		para dar cobertura suficiente y de calidad por parte de las EAPB.
Línea de acción 2	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de malaria:	<p>La recolección de la información es necesaria para la toma de decisiones y ajustes a los protocolos de intervención. Esta estrategia busca fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de los entes territoriales con el fin de proveer datos esenciales e intervenir las comunidades afectadas y eliminar la malaria con oportunidad; sus objetivos son: a) detectar todos los casos de infección (sintomáticos y asintomáticos) lo antes posible; b) evitar la transmisión ulterior a partir de cada caso mediante el tratamiento radical y la interrupción de la transmisión vectorial; y c) localizar, investigar, clasificar y controlar todos los focos de transmisión con las medidas apropiadas para acabar con la transmisión cuanto antes. La vigilancia debe de ser eficaz, en la cual los datos sean el insumo primordial para la planeación de las actividades, su ejecución y la toma de decisiones. Esta estrategia integrara los organismos de vigilancia epidemiológica, instituto nacional de salud, instituto</p>

		<p>departamental de salud, secretarías de salud, EAPB, IPS, profesionales independientes que realizarán periódicamente comités de vigilancia epidemiológica institucional y municipal, también se instalará el puesto de mando unificado (PMU) de ser el caso necesario.</p>
Línea de acción 3	Fortalecimiento de los sistemas de salud	<p>Como se mencionó anteriormente el fortalecimiento de la red de atención en salud realizando un censo de todas las sedes de las IPS, públicas, privadas, entidades sociales del estado, profesionales independientes ubicados en los municipios del departamento del chocó definiendo su describiendo su capacidad instalada y recurso humano y de esta manera identificar las necesidades, planificar estrategias, redistribuir equipos y recursos en puntos prioritarios, hacer seguimiento y evaluación del desempeño institucional y definir metas y resultados a corto, largo y mediano plazo</p>
	Iniciativas estratégicas de promoción y	<p>se definirán mecanismos de comunicación, se establecerán alianzas y convenios con instituciones educativas y colaboraciones</p>

Línea de acción 4	prevención del evento	comunitarias y de entidades dispuestas a involucrarse en las actividades, se ejecutaran eficientemente los recursos para la ejecución de los plan operativo anual en salud, todas estas acciones con el propósito de fortalecer las iniciativas estratégicas sólidas para la promoción y prevención de la malaria como evento de interés en salud pública y fin de abordar de manera proactiva la tendencia histórica hacia la disminución del número de casos.
Línea de acción 5	Esfuerzos centralizados y métodos adaptados:	Con el objeto de eliminar la malaria y evitar la reintroducción a los territorios libres del evento se debe garantizar la cobertura con las intervenciones básicas permitiendo el alcance de las metas planteadas y sostener los esfuerzos de los actores de manera continua todas las actividades deberán llevarse a cabo como un proceso científico serio y riguroso que sea resolutivo teniendo en cuenta las características poblacionales y sus determinantes sociales y que sean aplicables a cada contexto. Para realizar la estandarización de los métodos de intervención se organizará un comité tecnocientífico

		que documentara las intervenciones realizadas en el departamento y monitorizara la evolución y comportamiento del evento permitiendo realizar ajustes necesarios para optimizar estas intervenciones y que se adoptarán metodológicamente para lo cual serán socializadas con todas las instituciones involucradas.
--	--	---

(plan estratégico nacional de malaria 2019-2022)

Tabla 9 Actividades que se realizarán como propuesta para intervenir el problema de salud

A continuación, se muestra una tabla que se describen y detallan algunas actividades que se proponen luego de revisar la problemática que Choco en el municipio de Quibdó que enfrenta con la prevalencia de la Malaria. Luego de revisar los contenidos del diplomado y reconocer la problemática del departamento del choco, surge la siguiente propuesta que tiene por objetivo minimizar indicadores de infección por malaria, minimizando el riesgo de picaduras.

Actividad	Objetivo
Limpieza de zonas sucias para evitar la infección de malaria en el municipio de Quibdó del departamento del choco con ayuda estudiantes de las	Eliminar los focos de infección del municipio de Quibdó departamento del choco

<p>facultades de salud de las universidades del departamento.</p>	
<p>Dialogo a las personas afectadas del municipio de Quibdó sobre el cuidado y aseo para combatir la enfermedad de la malaria con la ayuda de los docentes de colegios, escuelas rurales y urbanas.</p>	<p>Educar a la población del municipio de Quibdó del departamento del Choco sobre la definición de la enfermedad, la sintomatología, y la prevención de esta.</p>
<p>Realizar fumigación en el municipio de Quibdó con apoyo de los estudiantes de las facultades de salud de las universidades del departamento.</p>	<p>Reduce el riesgo de infección de la enfermedad de la malaria en el municipio de Quibdó del departamento del Choco con ayuda de los estudiantes de las facultades de salud de las universidades del departamento.</p>
<p>Indagar cartas a las entidades de salud sobre la propagación de la enfermedad en el municipio de Quibdó con ayuda de los estudiantes de colegios y escuelas.</p>	<p>Acoger a las diferentes entidades públicas y privadas para evitar la propagación de esta enfermedad para el bienestar del municipio.</p>
<p>Realizar poster y entrevistas para que las personas se enteren de la enfermedad en esta población de Quibdó</p>	<p>Publicar y comunicar la situación del municipio Quibdó del departamento del choco</p>

y en otros sectores, con ayuda de los estudiantes, docentes y medios comunicativos.	
---	--

Describir los resultados que se esperan la infección de la malaria mejorar y optimizar el control de vectores y el manejo de casos

- Aumentar la sensibilidad y la especificidad de la vigilancia para detectar, caracterizar y vigilar todos los casos
- mejorar la calidad y oportunidad de la notificación de casos mediante capacitación, supervisión y reorientación profesional (si hay rotación del personal)
- incluir la detección, confirmación y notificación de los casos de malaria en las comunidades
- disminuir la cantidad de vectores con las actividades propuestas en el departamento del choco municipio de Quibdó

A medida que la transmisión se reduce y el número de casos disminuye, la información obtenida deber ser cada vez más detallada y dinámica. Además de suministrar información para determinar qué intervenciones son necesarias, la vigilancia es un componente decisivo para lograr la interrupción total de la transmisión

Acelerar la reducción de la transmisión

Los posibles medios para acelerar la reducción de la transmisión incluyen estrategias como la eliminación de parásitos en toda la población mediante la administración masiva de medicamentos, que actualmente se recomienda tener en cuenta en las zonas que están cerca de lograr la eliminación, otros métodos de control de vectores y las vacunas, en caso de que estén a disposición. La decisión de utilizar estos medios se toma para cada lugar tras una evaluación cuidadosa de factores como la intensidad de la transmisión y la preparación del sistema

Investigar y curar los casos, y manejar y dar seguimiento a los focos

Es fundamental documentar la ausencia de infecciones y de transmisión local para comprobar (en las zonas de captación de los establecimientos de salud locales o a nivel de distrito) y, en última instancia, declarar que se ha logrado la eliminación. Una vez que se logra la eliminación, la vigilancia (detectar casos o focos y atenderlos) se vuelve la piedra angular del trabajo futuro del sistema de salud para mantener la eliminación. Ese ha sido el caso en todos los países donde la malaria ha sido eliminada: se han mantenido los sistemas de vigilancia y de información, así como la capacidad de detectar todos los casos introducidos o importados, y de garantizar que no haya transmisión local.

Control de larvas en los criaderos

El control de larvas en los criaderos comprende el manejo de las masas de agua donde los mosquitos depositan sus huevos, con miras a reducir la producción de vectores adultos, ya sea de forma temporal o permanente. Esta intervención se recomienda en las zonas donde los criaderos acuáticos son pocos, fijos y localizables, es decir, cerca de las viviendas. Es probable que estas condiciones se presenten cuando la transmisión se vuelve cada vez más focalizada. Para lograr un control eficaz de las larvas en los criaderos es necesario conocer la

ecología de la productividad del hábitat larvario y realizar un monitoreo eficaz de las fases larvaria y adulta para determinar la efectividad de la intervención. El control de las larvas en los criaderos se clasifica en modificación del hábitat, manipulación del hábitat y control biológico o aplicación de larvicidas (incluido el uso de reguladores del crecimiento de insectos). Los tres últimos tipos de control reducen temporalmente la capacidad vectorial y contribuyen a la eliminación de la malaria

Actividades de control vectorial tras la eliminación o prevención del establecimiento

Poco después de que se logre la eliminación, debe mantenerse la cobertura del control vectorial en las zonas receptoras con riesgo importante de reintroducción (zonas vulnerables). Una evaluación realizada en el 2015 por el Grupo Técnico de Expertos en Control de Vectores de la OMS indicó que si se descontinúa el control vectorial el riesgo de reaparición de la malaria aumenta, incluso en las zonas donde la transmisión se ha reducido considerablemente, además, el riesgo se incrementa si la receptividad y las tasas de importación son cada vez mayores, y la cobertura de la vigilancia activa de la enfermedad y el manejo de casos es baja. Por consiguiente, la OMS recomienda lo siguiente.

-En las zonas con reciente transmisión local de la malaria (focos residuales no activos) no se recomienda reducir el control de vectores. Debe proseguirse y mantenerse la cobertura óptima del control eficaz de vectores (incluido el uso de herramientas nuevas cuando las haya) para todas las personas que residen en esas zonas.

-En las zonas donde la transmisión se ha interrumpido por más de tres años (focos eliminados), toda reducción del control de vectores debe basarse en un análisis marco para la

eliminación de la malaria detallado que incluya una evaluación de la receptividad y vulnerabilidad de la zona, y de la capacidad de vigilancia activa de la enfermedad y de respuesta.

-Los países y los asociados deben seguir invirtiendo en los sistemas de salud, incluido el apoyo continuo a la vigilancia de la malaria; en algunas zonas geográficas puede estudiarse la posibilidad de reducir el control de vectores cuando se reduce la receptividad. (Programa mundial de la salud)

Referencias Bibliográficas

Análisis de Situación de Salud (ASIS) con el Modelo De los Determinantes Sociales

http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/asis_departamental_choco.pdf

Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018

https://choco.micolombiadigital.gov.co/sites/choco/content/files000235/11716_asis_

Boletín jurídico no. 4 abril 2020

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Bolet%C3%99

Construyendo desarrollo de gobierno del choco-Ministerio de Salud y Protección Social

http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/asis_departamental_choco.pdf

Comportamiento epidemiológico de la malaria en el chocó, pacífico colombiano

<https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2020/ei202d.pdf>

En Chocó, Minsalud conmemora Día Mundial de la Malaria

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-Choc%C3%B3,-Minsalud-conmemora>

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria Guia 2020

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc->

Guía de Atención Clínica de Malaria 2010 (Documento Actualizado de Versión

<http://docplayer.es/5454609-Guia-de-atencion-clinica-de-malaria-2010-docum->

Instituto nacional de la salud Protocolo de vigilancia y control de malaria

<http://docplayer.es/14859701-Protocolo-de-vigilancia-y-control-de-malaria.html>

Instituto Nacional de Salud, Malaria en Colombia 2019.

https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/MALARIA_2019.pdf

Instituto Nacional de Salud, informe periodo epidemiológico II, Colombia 2021.

<https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/MALARIA%20PE%f>

Ministerio de Salud y Protección Social > En Chocó, Minsalud conmemora Día Mundial

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-Choc%C3%B3,-Minsalud-conmemora->

Ministerio de salud y protección social bogotá, junio de 2020

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%>

Ministerio de Salud y Protección Social > Ministerio > Objetivos y funciones

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/objetivosFunciones.aspx>

Programa mundial de la salud Organización Panamericana de la Salud 2017

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34172/9789275319659-spa.pdf>

Plan estratégico nacional de malaria 2019- 2022

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/plan->

SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia,2021. Informe epidemiológico semana

https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_ep