



## II Conferencia Internacional de Comunicación en Salud

23 de octubre de 2015

Universidad Carlos III de Madrid

### Carteles



## Introducción

El paludismo o malaria es la enfermedad tropical por excelencia, tanto por su frecuencia como por su gravedad. La malaria se transmite a través de la picadura de mosquitos Anopheles hembra. Los Anopheles habitan en climas cálidos y por debajo de los 1500 a 2000 metros de altura, de tal forma que no hay transmisión de paludismo en las épocas frías o en zonas de montaña superiores a esta altura. El riesgo de adquirir malaria durante un viaje es, por tanto, muy variable en función del lugar de destino, tiempo de estancia, época del año, medidas de protección anti-mosquito y profilaxis antipalúdica.

El objetivo del presente trabajo es identificar, a través de una revisión bibliográfica, las actuales medidas preventivas más importantes y efectivas contra el paludismo.

## Métodología

Se realizó una revisión bibliográfica durante el mes de mayo de 2015.

Se estudiaron un total de once artículos publicados entre los años 2005 y 2014, en las siguientes bases de datos en ciencias de la salud: Ciberindex, Dialnet, Google Académico y Medline.

Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron: paludismo, malaria, vacunación, profilaxis.

## Resultados

### MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

Para evitar el riesgo de picadura de insectos se recomienda a los viajeros:

Dormir en cuartos con aire acondicionado o telas metálicas (o similares) en las aberturas.

Usar insecticidas para eliminar mosquitos de las habitaciones.

Usar mosquiteros en las camas especialmente de niños pequeños.

Usar prendas de vestir que protejan el cuerpo, brazos y piernas (mangas largas, pantalón largo, etc) al aire libre sobre todo luego de la puesta del sol y al amanecer.

Usar en zonas expuestas del cuerpo sustancias para repeler los mosquitos.

### MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS

1) Al no existir vacunas contra la malaria, la prevención de esta enfermedad debe hacerse con medicamento (quimioprofilaxis).

2) No hay ningún medicamento que asegure totalmente la supresión de la Malaria.

3) Si se presenta fiebre en el curso del tratamiento o luego del mismo debe consultarse al médico.

4) El tratamiento preventivo para las personas que viajan a zonas de riesgo es:

Cloroquina (Nivaquine): Adultos- 500 mg. semanales (5 comprimidos juntos o en dos tomas semanales) comenzando 1 semana antes de ingresar a la zona de riesgo, durante la estadía y hasta 6 semanas después de salir de la misma.

Mefloquina (Larian): Más de 45 Kg. de peso: 250 mg.semanales (1 comprimido) comenzando 2 días antes de llegar a la zona de riesgo, durante todo el período de estadía y durante 4 semanas después de abandonar la zona endémica.

## Conclusiones

La protección del viajero frente a las picaduras de mosquitos es el principio básico y fundamental para prevenir la malaria.

Además de evitar las picaduras de los mosquitos es necesario tomar profilaxis antipalúdica en la mayoría de las zonas endémicas.

La profilaxis antipalúdica se debe iniciar dos semanas antes de entrar en la zona endémica.

Finalmente y éste es un aspecto que frecuentemente se les olvida a los viajeros, la profilaxis se debe mantener cuatro semanas más a la vuelta del viaje. Los viajeros a zonas endémicas de malaria deben recordar que en el caso de padecer un episodio de fiebre, incluso tres años después del regreso, pueden tener malaria por lo que lo deben poner en conocimiento de su médico.

## Referencias

Fairhurst RM, Wellem TE. Plasmodium species (Malaria). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases

Patel SS. Malaria. In: Auerbach PS. Wilderness Medicine

## Financiación y/o agradecimientos

Nuestro agradecimiento a todos aquellos profesionales de enfermería que, con su experiencia, nos han orientado en la investigación y realización de este trabajo.