

Programa Mundial sobre **Malaria**

Terminología del paludismo de la OMS



Actualización de 2021



Organización
Mundial de la Salud

Terminología del paludismo de la OMS



Actualización de 2021

Terminología del paludismo de la OMS, actualización de 2021 [WHO malaria terminology, 2021 update]

ISBN 978-92-4-004147-9 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-004146-2 (versión impresa)

La presente publicación se publicó originalmente en 2016 con el número de referencia de la OMS WHO/HTM/GMP/2016.6

© Organización Mundial de la Salud 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Terminología del paludismo de la OMS, actualización de 2021 [WHO malaria terminology, 2021 update]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Comité de redacción | iv |
| Nota de agradecimiento | v |
| Introducción | 1 |
| Proceso | 2 |
| El caso especial de «caso de paludismo» | 4 |
| Glosario | 6 |
| Bibliografía | 29 |
| Términos archivados | 32 |

COMITÉ DE REDACCIÓN

Miembros

| | |
|-----------------------|--|
| Prof. Andrei Beljaev | Academia Rusa de Formación Médica de Posgrado (Moscú, Federación de Rusia) |
| Prof. Graham V. Brown | Escuela de Melbourne de Población y Salud Mundial (Universidad de Melbourne, Australia) |
| Dr. Kamini Mendis | Experto independiente (Colombo, Sri Lanka) |
| Dr. José Najera | Experto independiente (Crans-près-Céligny, Suiza) |
| Dra. Tanya Russel | Instituto Australiano de Salud y Medicina Tropical, Universidad James Cook (Cairns, Australia) |
| Dr. Rick Steketee | Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos contra el Paludismo, CDC y USAID (Washington, Estados Unidos de América) |
| Prof. Graham White | Departamento de Entomología y Nematología, Universidad de Florida (Gainesville, Florida, Estados Unidos de América) |

Secretaría de la OMS

| | |
|-------------------|---|
| Dr. Pedro Alonso | Director, Programa Mundial sobre Malaria |
| Dr. Andrea Bosman | Coordinador, Oficina del Director, Programa Mundial sobre Malaria |

Antiguos miembros

| | |
|---------------------|---|
| Dr. Trenton Ruebush | Experto independiente (Alexandria, Virginia, Estados Unidos de América) |
|---------------------|---|

NOTA DE AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Mar Velarde (ISGlobal, Malaria Eradication Scientific Alliance) la inestimable ayuda prestada al comité de redacción en el examen de los documentos. Manifestamos nuestro reconocimiento a todos los miembros del comité de redacción por sus contribuciones. El rigor, la minuciosidad y los oportunos y muy valiosos comentarios que aportaron fueron decisivos para completar el trabajo. Ryan Williams, del Programa Mundial de la OMS sobre Malaria, dirigió con gran competencia la encuesta externa siguiendo las indicaciones del comité de redacción, y Silvia Schwarte, del Programa Mundial de la OMS sobre Malaria, recopiló eficientemente todos los datos y el análisis de los resultados de la encuesta. Estamos muy agradecidos por los datos que nos hicieron llegar más de 20 instituciones y grupos, que comprenden los siguientes: Asia-Pacífico Malaria Elimination Network; Fundación para la Obtención de Medios de Diagnóstico Innovadores; el programa de lucha antipalúdica de la Gates Foundation; IVCC (Liverpool School of Tropical Medicine); Malaria Elimination Group, Universidad de California, San Francisco; Medicines for Malaria Venture; PATH Malaria Control and Elimination Partnership in Africa; los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América, y la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos de América contra el Paludismo. También se recibió apoyo del Grupo de Trabajo de la iniciativa Hacer Retroceder el Paludismo (RBM) sobre Tratamiento de los Casos, el Grupo de Referencia de RBM sobre Seguimiento y Evaluación, el Grupo de Trabajo de RBM sobre Lucha Antivectorial, el Grupo Consultivo sobre Control de Vectores (Programa Mundial de la OMS sobre Malaria), los asesores regionales de la OMS en materia de paludismo y los Grupos de Expertos Técnicos de la OMS sobre Resistencia a los Medicamentos Antipalúdicos y su Contención, sobre Quimioterapia Antipalúdica, sobre Vigilancia, Seguimiento y Evaluación, y sobre Control de Vectores. Agradecemos asimismo los aportes realizados por numerosos centros colaboradores de la OMS en los ámbitos siguientes: paludismo; vigilancia de la resistencia a los medicamentos antipalúdicos; evaluación de nuevos insecticidas contra los vectores; ecología, taxonomía y control de los vectores del paludismo, la filariasis y el dengue; diagnóstico del paludismo; control, eliminación y erradicación del paludismo; atención clínica del paludismo; modelado geoespacial de la enfermedad; prevención y control del paludismo, y sistemas de alerta temprana para el paludismo y otras enfermedades dependientes del clima. El Dr. Rick Steketee, presidente del comité de redacción, ofreció orientaciones durante todo el proceso de planificación y examen, y el Dr. Andrea Bosman actuó como secretario del comité. Este trabajo se financió como parte de una contribución de la Fundación Bill y Melinda Gates al Programa Mundial de la OMS sobre Paludismo.



Introducción

El lenguaje médico ha de ser adaptable, para no quedar rezagado por el constante aumento de los conocimientos y por la revisión y la evolución continuas de los conceptos científicos.

Terminología del paludismo y de la erradicación del paludismo.
OMS, 1964

En los últimos años, se ha observado en la literatura científica, los medios de comunicación y los informes técnicos una proliferación de términos nuevos relacionados con la malaria o paludismo y también de términos con usos y significados nuevos o modificados. Estos cambios son consecuencia del renacido interés mundial por la eliminación y la erradicación de la malaria, de la mejora del acceso a la información científica y técnica, y de la aplicación más rápida de los resultados de la investigación a las políticas basadas en datos científicos. Esta proliferación de términos ha suscitado algunos problemas:

- Algunos términos nuevos se utilizan de varias maneras distintas.
- Varios términos similares tienen el mismo significado.
- Algunos de los términos utilizados para describir las intervenciones relacionadas con el paludismo tienen significados diferentes en otros programas de salud pública.

Esta situación está generando cada vez más confusión y malentendidos, no solo en la comunidad científica y los organismos de financiación, sino también entre los funcionarios de salud pública encargados de los programas de lucha antipalúdica y entre los responsables de la formulación de políticas en los países de endemia palúdica. La OMS ha revisado periódicamente la terminología del paludismo, pero la última publicación oficial sobre el tema se remonta a 1963.¹ Aunque en la última década varias publicaciones de la OMS han incluido glosarios de términos utilizados en la vigilancia, el control y la eliminación del paludismo, desde el trabajo del comité de redacción de 1963 no se ha vuelto a examinar a fondo la terminología palúdica.

Considerando lo anterior y siguiendo las recomendaciones formuladas por el Comité Asesor en Políticas de Paludismo¹ en su séptima reunión bianual de marzo de 2015, la Secretaría del Programa Mundial de la OMS sobre Malaria (GMP) decidió actualizar la terminología de la OMS relativa al paludismo elaborando un glosario.

1 Denominado ahora «Grupo Consultivo sobre Políticas contra el Paludismo» (MPAG).



PROCESO

En primer lugar, se procedió a una revisión de documentos para recopilar los términos utilizados en los programas de eliminación y erradicación del paludismo que tienen definiciones y usos distintos. Se examinaron los glosarios y listas de términos y definiciones contenidos en los documentos siguientes:

- Todas las publicaciones de la OMS sobre paludismo desde 1995, además de *Terminología del paludismo y de la erradicación del paludismo* (16 documentos) (1).
- Las publicaciones de otros departamentos de la OMS —como el término «quimioterapia preventiva en las enfermedades tropicales desatendidas»— (16 documentos).
- Artículos científicos publicados en la última década y que incluyen definiciones o un glosario, con objeto de identificar términos de uso frecuente que son iguales o similares, pero a los que se asignan significados diferentes, y también términos nuevos a los que se asignan significados similares (15 publicaciones).

El resultado de la búsqueda fueron 292 términos que se dividieron en cuatro grupos: eliminación (50), control de vectores (69), vigilancia (85), y diagnóstico y tratamiento (88); muchos de ellos estaban relacionados a la vez con la eliminación y la vigilancia. Para cada término se propusieron inicialmente unas definiciones provisionales.

Se remitieron los 292 términos y sus definiciones a los miembros del recién constituido Comité de Redacción sobre Terminología del Paludismo para su discusión y posterior clasificación en tres grupos:

- Términos que eran y siguen siendo pertinentes y están correctamente descritos; se examinarían para poner al día el lenguaje empleado, pero en general se consideraban «adecuados en su forma actual».
- Términos que se utilizaron en el pasado y tienen valor histórico, pero están en desuso y se podría pensar en archivarlos.
- Términos que son pertinentes hoy día, pero han adquirido un significado nuevo o tienen un uso diferente, por lo que es preciso examinarlos y posiblemente redefinirlos o al menos ponerlos al día de modo que la definición refleje el uso actual.

Tras un primer examen individual de los términos, se convocó al comité para una reunión consultiva en Ginebra los días 2 y 3 de junio de 2015, en la cual los miembros estudiaron por parejas todos los términos y presentaron los resultados en sesión plenaria para que todo el comité los examinara. Los frutos de la reunión se fueron depurando posteriormente mediante intercambios de correos electrónicos entre los miembros del comité, que en esta etapa aunaron esfuerzos para simplificar todo lo posible las definiciones. En consecuencia, las definiciones recomendadas tendieron a ser breves, y se añadieron notas explicativas. Al término de esta labor exhaustiva, el comité de redacción consideró que 153 términos estaban adecuadamente descritos, propuso el archivado de 38, e identificó 101 en los que era preciso trabajar más.

Para abordar los 101 términos que requerían trabajo adicional y un examen externo, la OMS elaboró una encuesta en línea orientada a recopilar opiniones de expertos de una manera sistemática. Se remitió un enlace de internet a los 30 grupos e instituciones identificados (la lista completa figura en la *Nota de agradecimiento*) y se crearon para ellos 47 códigos de acceso («identificadores») que se comunicaron

a las correspondientes personas de contacto de mayor rango (como directores ejecutivos, presidentes o copresidentes de los grupos de trabajo y directores), las cuales podían reclutar a otros técnicos de su grupo o institución para que participaran en el examen comunicándoles a su vez dicho código. En cada grupo o institución, los aportes de los examinadores se registraron como una sola respuesta asociada a un único identificador. Para facilitar el examen y los comentarios, los 101 términos se agruparon en cuatro áreas temáticas: diagnóstico y tratamiento (32 términos), eliminación (28 términos), vigilancia (21 términos) y control de vectores (20 términos). Cada término se acompañaba de una definición provisional y, en su caso, de una nota explicativa. Se invitó a los examinadores a que formularan una recomendación para cada término y su comentario: mantener («OK»), rechazar («omitir») o enmendar («modificar») con un texto alternativo.

La encuesta se llevó a cabo entre el 6 y el 26 de julio de 2015. Se obtuvieron respuestas asociadas a 25 de los 47 identificadores y correspondientes a 20 de los 30 grupos e instituciones. En total, se recibieron 1260 entradas, de las cuales los examinadores externos consideraron aceptables 884, recomendaron archivar 75, y aconsejaron modificaciones específicas en el caso de 301 términos. Solo cinco términos recibieron un «OK» unánime: profilaxis causal, detección pasiva de casos, transmisión estable, transmisión inestable y discordancia genotrófica.

La Secretaría del GMP examinó y recopiló todos los aportes, y las modificaciones propuestas se remitieron al comité de redacción para que sus miembros las examinaran mediante intercambio de correos electrónicos. El resultado conjunto de esta labor se plasmó en un glosario que se presentó al Comité Asesor en Políticas de Paludismo para su discusión final en la octava reunión bianual de septiembre de 2015. Los participantes también examinaron el término «caso de paludismo», que había suscitado gran controversia entre los miembros del comité de redacción y los examinadores externos.

La lista de términos y definiciones derivada de este proceso se presenta en el glosario que figura a continuación, publicado en línea en el sitio web de la OMS. El documento *Terminología del paludismo de la OMS* tiene por objeto ofrecer términos técnicos y definiciones claros y concisos, que pueden complementarse con notas explicativas (de ser necesario). El documento incluye además una «sección de archivos» en la que se enumeran los términos que ya no se utilizan oficialmente. Como principio general el documento *Terminología del paludismo de la OMS* debería centrarse exclusivamente en términos específicos de esa enfermedad.

El documento se actualiza periódicamente a partir de los aportes de los grupos de expertos técnicos de la OMS y se somete a la revisión del Comité de Redacción de la OMS sobre Terminología del Paludismo. A continuación se describe el proceso seguido para la elaboración y actualización de los términos sobre el paludismo para el documento *Terminología del paludismo de la OMS*.

- Los expertos convocados por la OMS en grupos de elaboración de directrices, consultas técnicas, grupos de examen de evidencias y otros grupos consultivos, así como la Secretaría del GMP, seleccionan los términos que necesitan revisión o los términos nuevos que deben introducirse o los que deben dejar de utilizarse. Los cambios propuestos se remiten al Comité de Terminología del Paludismo, junto con los antecedentes y las explicaciones pertinentes.
- El Comité examina y depura las definiciones y los términos propuestos. En función de los aportes recibidos, el Presidente del Comité presenta a la Secretaría del GMP observaciones unificadas, con una justificación de los cambios propuestos.



- Con arreglo al asesoramiento del Comité y del personal técnico del GMP, el Director del Programa finaliza y aprueba las revisiones al documento Terminología del paludismo de la OMS, tras consultar con el Presidente del Comité de Redacción en caso de que hubiera cambios importantes.

La Secretaría del GMP remite el conjunto final de términos revisados, definiciones, notas explicativas y justificación de los cambios al grupo que inicialmente presentó los términos, así como a los miembros del Comité de Terminología.

EL CASO PARTICULAR DE «CASO DE PALUDISMO»

La definición más difícil de examinar fue la de «caso de paludismo» (o su sinónimo, «caso de malaria»). La complejidad de la definición de este término ya se reconoció cuando la OMS publicó por primera vez la *Terminología del paludismo y de la erradicación del paludismo (1)*, documento en el cual un caso se definía como se indica a continuación:

Caso. Persona que padece una infección u otra enfermedad. El término es muy vago y debe precisarse el tipo de caso de que se trate; por ejemplo, caso de paludismo, caso febril.

En el diccionario médico Dorland (2), la definición genérica de «caso» es:

Caso. Ejemplo concreto de una enfermedad; en ocasiones se usa de manera incorrecta para referirse al paciente que tiene la enfermedad.

Por lo general, los programas de lucha antipalúdica notifican el número de «casos de paludismo» como el número de personas que presentan una enfermedad diagnosticada como infección palúdica, en consonancia con la citada definición que alude a la persona que padece una enfermedad relacionada con una infección. Cuando un programa de lucha antipalúdica entra en la fase de eliminación, cobran más importancia las infecciones palúdicas que pueden permanecer asintomáticas largo tiempo y contribuyen a la transmisión; de ahí que en esa fase el término «caso de paludismo» evolucione y pase a aplicarse tanto a las infecciones sintomáticas como a las asintomáticas.

En su recomendación vigente sobre la confirmación parasitológica en las personas con diagnóstico de sospecha de paludismo, la OMS recomienda que todos los «casos» se confirmen con los medios de diagnóstico disponibles.

Dado que no hubo unanimidad respecto a la definición de «caso» o a una propuesta de modificación de esta para la transición de la fase de control a la de eliminación, el comité de redacción decidió presentar dos propuestas de definición a un grupo más amplio de destinatarios para recibir otros comentarios:

Primera propuesta de definición: Aparición de la enfermedad del paludismo en una persona en la que se ha confirmado la presencia de parásitos palúdicos en la sangre mediante análisis parasitológicos.

Nota: Los casos de paludismo pueden clasificarse como casos sospechosos, presuntivos o confirmados, y como adquiridos localmente, autóctonos, inducidos, introducidos o importados (según el origen de la infección) o como recaídas.

Segunda propuesta de definición: Aparición de una infección palúdica (sintomática o asintomática) en una persona en la que se ha confirmado la presencia de parásitos en la sangre mediante análisis parasitológicos.

Nota: Los casos de paludismo pueden clasificarse como adquiridos localmente, autóctonos, inducidos, introducidos o importados (según el origen de la infección) o como recaídas.

A raíz de los resultados de la encuesta externa, el examen suplementario llevado a cabo por el comité de redacción y el dictamen del Comité Asesor en Políticas de Paludismo, había consenso general respecto a elaborar una única definición de «caso de paludismo» –según se propone en el presente glosario– para las actividades de vigilancia, definición que se aplicaría a las diversas zonas de los países, incluidas las que se encontraran en la fase de eliminación. La definición propuesta a continuación refleja la acción requerida para dicha eliminación, la cual tiende a ser el objetivo de todos los programas relacionados con el paludismo en el marco de la *Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030*. Se ha adoptado ya y es de uso habitual en los programas de eliminación del paludismo, junto con varios términos conexos (como «investigación de los casos», «caso índice» o «seguimiento de los casos»). Está en consonancia con el requisito de que los países notifiquen como «casos de paludismo» únicamente los confirmados en laboratorio y tiene la ventaja de la continuidad con respecto a la definición anterior.

Caso de paludismo. Aparición de una infección palúdica en una persona en la que se ha confirmado la presencia de parásitos del paludismo en la sangre mediante una prueba de diagnóstico.

Nota: Un caso de sospecha de paludismo no puede considerarse un caso de paludismo mientras no haya confirmación parasitológica. Los casos de paludismo pueden clasificarse como autóctonos, inducidos, introducidos, importados o recaídas (según el origen de la infección), y como sintomáticos o asintomáticos. En los entornos que se hallan en la fase de control del paludismo, un «caso» es la aparición de una infección palúdica confirmada con manifestaciones de la enfermedad. En los entornos en los que se está eliminando o se ha eliminado ya el paludismo, un «caso» es la aparición de cualquier infección palúdica confirmada, sintomática o no.

Existe un sólido consenso respecto a la necesidad de que, a fin de reducir la confusión, todos los conjuntos de datos sobre paludismo incluyan esta definición de caso de paludismo.

Referencias

1. Terminología del paludismo y de la erradicación del paludismo. Informe de un comité de redacción. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1964 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39009>, consultado el 27 de septiembre de 2021).
2. Diccionario Dorland enciclopédico ilustrado de medicina. Madrid, Elsevier España, 2005.
3. Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015. La estrategia se actualizó en 2021. Versión en inglés: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342995>. La versión en español está en prensa.



Glosario

| | |
|--|---|
| administración masiva de medicamentos | <p>Administración de tratamiento antimalárico a todos los grupos de edad de una población definida o a todas las personas que residen en una zona geográfica determinada (excepto a las personas en quienes el medicamento en cuestión está contraindicado), aproximadamente en el mismo momento y a menudo a intervalos repetidos.</p> <p><i>Nota: Por lo general, la finalidad de la administración masiva de medicamentos es reducir radicalmente el reservorio de parásitos causantes de la infección y con ello reducir la transmisión en una población.</i></p> |
| adherencia | <p>Cumplimiento de una pauta (quimioprofilaxis o tratamiento) o de unos procedimientos y prácticas prescritos por un profesional de salud.</p> |
| análisis serológico | <p>Procedimiento para cuantificar los anticuerpos antipalúdicos en el suero.</p> |
| anemia grave | <p>Concentración de hemoglobina inferior a 5 g/100 ml (hematocrito inferior al 15%).</p> |
| anillo (forma evolutiva o fase de anillo, trofozoito en fase de anillo) | <p>Trofozoito palúdico joven, por lo general de forma anular, antes de que el pigmento sea visible por microscopía.</p> |
| antipalúdico, medicamento | <p>Producto farmacéutico utilizado en el ser humano para prevenir el paludismo, tratarlo o reducir su transmisión.</p> |
| antropofílico | <p>Mosquito que muestra preferencia por alimentarse picando a seres humanos, aun teniendo acceso a huéspedes no humanos.</p> <p><i>Nota: Término relativo que requiere una cuantificación para indicar el grado de preferencia antropofílica frente a la zoofílica; por lo general se expresa como «índice de antropofilia» (de entre todos los mosquitos que se han alimentado, proporción de ellos que lo ha hecho picando a seres humanos).</i></p> |
| área de influencia | <p>Zona geográfica definida y atendida por un programa o una institución de salud, como un hospital o un centro de salud comunitario, que se demarca en función de la distribución de la población, las fronteras naturales y la accesibilidad en medios de transporte.</p> |
| área endémica | <p>Zona en la que se registra una incidencia continua y cuantificable de infección palúdica y de transmisión por mosquitos durante una serie de años.</p> |
| área libre de malaria | <p>Se dice de la zona en la que no hay transmisión local continua del paludismo por mosquitos y el riesgo de contraerlo se limita al contagio a partir de casos introducidos.</p> |
| área malárica | <p>Zona en la que está habiendo transmisión del paludismo o la ha habido durante los 3 años anteriores.</p> |

| | |
|----------------------------|---|
| bioensayo | <p>En entomología aplicada, es la determinación experimental de la eficacia biológica de un tratamiento (p. ej., una infección, un insecticida, un agente patógeno, un depredador o un repelente) mediante la exposición intencional de los insectos a dicho tratamiento.</p> <p><i>Nota: Cuando se utilizan bioensayos para evaluar periódicamente la eficacia de los depósitos de insecticida de efecto residual sobre las superficies rociadas de las casas (como en el rociado residual intradomiliario), se debe prestar atención a las condiciones ambientales y a los posibles factores adversos (como el lavado, el material de las paredes o la presencia de suciedad u hollín) que afectan a los depósitos de insecticida sobre las superficies tratadas; estos factores pueden reducir la eficacia del tratamiento al margen de la velocidad intrínseca de degradación del insecticida.</i></p> |
| capacidad vectorial | Número de infecciones nuevas que la población de un vector dado induciría por caso y día en un lugar y un momento determinados, suponiendo que la población humana fuera y se mantuviera totalmente susceptible a la malaria. |
| casa | Toda estructura en la que duermen seres humanos y que no es una tienda de campaña o un refugio móvil. |
| caso autóctono | Caso de paludismo contraído localmente sin indicios de ser importado ni relación directa de transmisión a partir de un caso importado. |
| caso confirmado | <p>Caso de paludismo (o infección palúdica) en el que se ha detectado el parásito mediante una prueba de diagnóstico (es decir, por microscopía), una prueba de diagnóstico rápido o una prueba de diagnóstico molecular.</p> <p><i>Nota: En raras ocasiones se confirma a posteriori la presencia de una infección palúdica oculta en un donante de sangre o de órganos al detectarse parásitos palúdicos en el receptor de la sangre o los órganos.</i></p> |
| caso de malaria | Véase caso de paludismo. |
| caso de paludismo | <p>Aparición de una infección palúdica en una persona en la que se ha confirmado la presencia de parásitos del paludismo en la sangre mediante una prueba de diagnóstico.</p> <p><i>Nota: Un caso sospechoso de paludismo no puede considerarse un caso de paludismo mientras no haya confirmación parasitológica. Los casos de paludismo pueden clasificarse como autóctonos, inducidos, introducidos, importados o recaídas (según el origen de la infección), y como sintomáticos o asintomáticos. En los entornos que se hallan en la fase de control del paludismo, un «caso» es la aparición de una infección palúdica confirmada con manifestaciones de la enfermedad. En los entornos en los que se está eliminando o se ha eliminado ya el paludismo, un «caso» es la aparición de cualquier infección palúdica confirmada, sintomática o no.</i></p> <p><i>Esta cuestión se comenta más ampliamente en el apartado «El caso especial de “caso de paludismo”».</i></p> |
| caso febril | Presencia de fiebre (actual o reciente) en una persona. |
| caso importado | Caso de paludismo o infección palúdica en el que la infección se contrajo fuera de la zona en la que se diagnostica. |
| caso índice | Caso de paludismo cuyas características epidemiológicas desencadenan la detección activa de otros casos o infecciones. El término «caso índice» también se utiliza para designar el caso identificado como el origen de la infección de uno o varios casos introducidos. |



| | |
|-------------------------------------|--|
| caso inducido | <p>Caso de paludismo que puede atribuirse a una transfusión de sangre u otra forma de inoculación parenteral del parásito, pero no a la transmisión por inoculación natural por mosquitos.</p> <p><i>Nota: En las infecciones palúdicas humanas transmitidas de manera controlada en las investigaciones de malaria, la infección parasitaria provocada puede tener su origen en esporozoítos inoculados, sangre o mosquitos infectados.</i></p> |
| caso introducido | <p>Caso de paludismo autóctono con pruebas epidemiológicas sólidas que lo vinculan directamente con un caso importado conocido (primera generación de transmisión local a partir de un caso importado).</p> |
| caso presuntivo | <p>Caso sospechoso de ser paludismo que no se ha confirmado mediante una prueba de diagnóstico.</p> <p><i>Nota: La designación «caso presuntivo» se reserva para situaciones infrecuentes en las que no es posible realizar oportunamente una prueba de diagnóstico.</i></p> |
| caso sospechoso de paludismo | <p>Afección que un profesional de salud sospecha que es debida al paludismo, generalmente porque existe fiebre con o sin otros síntomas.</p> |
| caso, adquirido localmente | <p>Caso de paludismo contraído localmente y transmitido por mosquitos.</p> <p><i>Nota: Los casos adquiridos localmente pueden ser autóctonos, introducidos, o recaídas o recrudescencias.</i></p> |
| casos, investigación de los | <p>Recopilación de información para clasificar los casos de paludismo según el origen de la infección, es decir, como casos importados, autóctonos, inducidos, introducidos, recaídas o recrudescencias.</p> <p><i>Nota: La investigación de los casos puede incluir la realización de un cuestionario estandarizado a la persona a la que se haya diagnosticado una infección palúdica y el tamizaje y la realización de pruebas a las personas que vivan en el mismo hogar que ella o en zonas aledañas.</i></p> |
| casos, manejo de los | <p>Diagnóstico, tratamiento, atención clínica, asesoría y seguimiento de las personas con una infección sintomática por malaria.</p> |
| casos, notificación de los | <p>Notificación obligatoria de todos los casos de paludismo, por los servicios médicos y los médicos individuales ya sea al ministerio de salud o al programa de lucha antipalúdica, de acuerdo a la legislación nacional.</p> |
| casos, seguimiento de los | <p>Reevaluaciones periódicas de los pacientes con paludismo (con o sin tratamiento).</p> <p><i>Nota: El seguimiento puede requerir un examen hemático y la dispensación de tratamiento si el paciente no ha respondido a los medicamentos administrados anteriormente. El seguimiento de los casos forma parte de la vigilancia.</i></p> |
| cebo humano protegido | <p>Método con el cual se capturan vectores en el momento en que se posan sobre partes expuestas del cuerpo del capturador.</p> <p><i>Nota: Permite hacer un seguimiento de la exposición de la población humana a las poblaciones de vectores. Se utiliza para estimar la tasa de picadura en humanos, que a su vez es indispensable para calcular el número reproductivo básico y la capacidad vectorial en los estudios epidemiológicos.</i></p> |

| | |
|---|---|
| certificación de país libre de paludismo | Certificación que la OMS otorga una vez que ha quedado suficientemente demostrado que la transmisión local del paludismo humano por mosquitos del género <i>Anopheles</i> se ha interrumpido en todo el país durante al menos tres años consecutivos y que existen un sistema de vigilancia nacional y un programa para prevenir la reintroducción. |
| ciclo eritrocítico | Parte del ciclo vital del parásito palúdico que se inicia con la invasión de los eritrocitos por los merozoítos y termina con la rotura de los esquizontes. La duración aproximada es de 24 horas en <i>P. knowlesi</i> , 48 horas en <i>P. falciparum</i> , <i>P. ovale</i> y <i>P. vivax</i> y 72 horas en <i>P. malariae</i> . |
| ciclo gonotrófico del mosquito | <p>El periodo de desarrollo reproductivo en el mosquito hembra, que incluye la búsqueda de huésped, la ingestión de sangre, la digestión de la sangre ingerida, el desarrollo ovárico, la búsqueda de criadero y la oviposición.</p> <p><i>Nota: La temperatura y los factores ambientales influyen en la duración del ciclo gonotrófico, que es de unos pocos días o semanas, y afectan mucho a la capacidad vectorial. Antes de la primera oviposición la hembra adulta del mosquito es nulípara; después de la primera oviposición se la llama parida, o primípara, secundípara, terci para, etc. en función del número de oviposiciones. Los anofelinos presentan armonía (o concordancia) gonotrófica cuando cada ingestión de sangre produce una oviposición correspondiente al ciclo gonotrófico. Se habla de discordancia gonotrófica cuando la ingesta de sangre no va seguida de ovogénesis. En algunas especies, las hembras nulíparas pueden requerir dos o más ingestas de sangres para la ovogénesis.</i></p> |
| citoadherencia | Propensión de los eritrocitos infectados por parásitos palúdicos a adherirse al endotelio de la microvasculatura de las vísceras del huésped. |
| clasificación etaria de las larvas de mosquito | Clasificación de las larvas de mosquito según el estadio de desarrollo: 1, 2, 3 y 4. |
| clasificación etaria de los mosquitos hembra adultos | <p>Clasificación de los mosquitos hembra según la edad fisiológica (número de ciclos gonotróficos) o simplemente como hembras nulíparas o del grado de paridad que corresponda.</p> <p><i>Nota: La clasificación según la edad fisiológica se aplica fundamentalmente a la evaluación del impacto de los cambios ambientales (naturales o destinados a controlar la transmisión) sobre las poblaciones vectoriales. En los estudios epidemiológicos se utiliza para estimar la probabilidad media de supervivencia de los vectores, que es una variable clave del cálculo del número reproductivo básico (R_0) y la capacidad vectorial.</i></p> |
| cobertura | Término genérico que designa la parte de la población de una zona determinada que es receptora de una intervención concreta. |
| cobertura, universal | Acceso a y uso de intervenciones apropiadas por toda la población a riesgo de malaria. |
| combinación de dosis fijas | Combinación en la que dos antipalúdicos se formulan juntos en una misma presentación (comprimido, cápsula, polvo, suspensión o gránulo). |



| | |
|------------------------------|---|
| competencia vectorial | <p>En malaria, es la capacidad del mosquito de dar sustento al desarrollo del plasmodio tras la formación del cigoto y del ooquiste, y el desarrollo y la liberación de esporozoítos que migran a las glándulas salivales, lo que permite la transmisión de esporozoítos viables cuando el mosquito hembra infeccioso se alimenta de nuevo.</p> <p><i>Nota: Los paludismos humanos son transmitidos exclusivamente por especies de mosquitos del género Anopheles competentes; otros paludismos son transmitidos por especies competentes de mosquitos de géneros distintos (Aedes, Anopheles, Culex) u otros dípteros hematófagos.</i></p> |
| conglomerado | <p>Acumulación espacial, temporal o temporoespacial de eventos o enfermedades relativamente infrecuentes en número que se considera más elevado del que cabría prever por azar.</p> |
| contagioso | <p>Capaz de transmitir la infección; se aplica generalmente a los huéspedes humanos.</p> |
| control de vectores | <p>Medidas de cualquier tipo contra los mosquitos transmisores del paludismo, orientadas a limitar su capacidad de transmitir la enfermedad.</p> <p><i>Nota: En la situación ideal, el control de los vectores de la malaria conduce a un descenso de las tasas de transmisión del paludismo mediante la reducción de la capacidad vectorial hasta un punto en el que dicha transmisión se interrumpe.</i></p> |
| control del paludismo | <p>Descenso de la incidencia, la prevalencia, la morbilidad o la mortalidad de la enfermedad hasta un nivel localmente aceptable como consecuencia de actividades intencionadas. Se requieren intervenciones continuas para mantener el control.</p> |
| cura radical | <p>Eliminación de la fase eritrocítica y la fase hepática latente de la infección en los casos de paludismo por <i>P. vivax</i> o <i>P. ovale</i>, lo cual previene las recaídas.</p> <p><i>Nota: El término se utiliza únicamente en las infecciones por <i>P. vivax</i> o <i>P. ovale</i> para reflejar el uso de medicamentos antihipnozoíticos.</i></p> |
| cura/curación | <p>Eliminación, en una persona infectada, de todos los parásitos palúdicos causantes de la infección.</p> <p><i>Nota: Cuando se aplica al paludismo por <i>P. vivax</i> o <i>P. ovale</i>, el término equivale a cura radical.</i></p> |
| curación, tasa de | <p>Porcentaje de personas tratadas cuya infección se cura.</p> |
| densidad anofelina | <p>Número de mosquitos hembra del género <i>Anopheles</i> en relación con el número de refugios o huéspedes especificados (por ejemplo, por habitación, por trampa o por persona), o con un período determinado (por ejemplo, durante la noche o por hora), indicando el método de recolección.</p> <p><i>Nota: Este término se refiere estrictamente a la densidad o abundancia de mosquitos adultos hembra del género Anopheles. La densidad anofelina es un indicador muy poco sensible de la transmisión del paludismo.</i></p> |
| densidad parasitaria | <p>Número de parásitos asexuados por unidad de volumen de sangre o por número de eritrocitos.</p> <p><i>Nota: Aunque cualquier densidad parasitaria puede causar una afección clínica, las probabilidades de que esta aparezca son mayores cuando la densidad aumenta.</i></p> |

| | |
|---|--|
| densidad parasitaria, baja | <p>Presencia de parásitos Plasmodium en sangre a una densidad parasitaria por debajo de 100 parásitos/μl.</p> <p><i>Nota: El término debe ir acompañado por la descripción de la metodología de cuantificación. Los términos «asintomático», «submicroscópico» y «baja densidad» son diferentes y no deben utilizarse de forma intercambiable.</i></p> |
| desarrollo preeritrocítico | <p>Desarrollo de los parásitos palúdicos desde el momento en el que penetran en el huésped e invaden los hepatocitos hasta que los esquizontes hepáticos se rompen.</p> <p><i>Nota: Tras ser inoculados en un ser humano por un mosquito anófeles hembra, los esporozoítos invaden los hepatocitos del huésped y se multiplican en su interior durante un período comprendido entre 5,5 días (P. falciparum) y 25 días (P. malariae), dando lugar a esquizontes exoeritrocíticos. Estos se rompen y liberan al torrente sanguíneo merozoítos que posteriormente invaden los eritrocitos. En las infecciones por P. vivax y P. ovale, algunos esporozoítos permanecen latentes en el hígado en forma de hipnozoítos durante períodos de entre 3 semanas y 12 meses, y excepcionalmente durante varios años.</i></p> |
| detección de casos | <p>Una de las actividades de las operaciones de vigilancia, consistente en buscar los casos de paludismo en una comunidad.</p> <p><i>Nota: La detección de casos es un proceso de tamizaje cuyo indicador es la presencia de fiebre o bien atributos epidemiológicos tales como situaciones o grupos de alto riesgo. La detección de las infecciones exige utilizar una prueba de diagnóstico para identificar las infecciones palúdicas asintomáticas.</i></p> |
| detección de casos, activa (búsqueda activa) | <p>Detección de casos de paludismo por parte de personal de salud en los ámbitos comunitario y familiar, y a veces en grupos de población considerados de alto riesgo. Puede consistir en el tamizaje basado en la presencia de fiebre y seguido de un examen parasitológico de todos los pacientes febriles, o en un examen parasitológico de la población de interés sin tamizaje previo basado en la presencia de fiebre.</p> <p><i>Nota: La detección activa de casos puede llevarse a cabo en respuesta a un caso confirmado o a un conglomerado de casos, sometiendo a tamizaje y pruebas de diagnóstico a una población potencialmente vinculada a dichos casos (lo que se denomina «detección reactiva de casos»), o bien puede efectuarse en grupos de alto riesgo sin que lo haya motivado la detección de casos (lo que se conoce como «detección proactiva de casos»).</i></p> |
| detección de casos, pasiva (búsqueda pasiva) | <p>Detección de casos de paludismo entre los pacientes que por iniciativa propia acuden a los servicios de atención de salud para ser diagnosticados y tratados, en general por una afección febril.</p> |
| diagnóstico | <p>Proceso por el que se determina la causa de una afección (por ejemplo, un episodio febril) y que comprende la evaluación clínica y las pruebas de diagnóstico.</p> |
| diagnóstico masivo y administración focalizada de medicamentos | <p>Realización de pruebas de diagnóstico en una población y tratamiento de los grupos de individuos o los hogares completos en los que se detecten una o más infecciones.</p> |
| diagnóstico masivo y tratamiento | <p>Realización de pruebas de diagnóstico en una población entera y dispensación de tratamiento a las personas con una prueba positiva.</p> |
| diagnóstico molecular | <p>Utilización de pruebas basadas en la amplificación de ácidos nucleicos para detectar la presencia de parásitos palúdicos.</p> |



| | |
|--|---|
| diagnóstico parasitológico | Diagnóstico del paludismo mediante la detección de parásitos palúdicos o de antígenos o genes específicos de los plasmodios en la sangre de una persona infectada. |
| diagnóstico, de paludismo | Utilización de una prueba de diagnóstico del paludismo para determinar si una persona padece una infección palúdica. |
| diapausa | Estado de suspensión de procesos vitales o interrupción transitoria del desarrollo de mosquitos inmaduros. |
| discordancia (o disociación) gonotrófica | Mosquitos hembra que ingieren sangre más de una vez por cada ciclo gonotrófico. |
| dosis | Cantidad de un medicamento que debe administrarse cada vez o en un período determinado. <i>Nota: Las cantidades de medicamentos antipalúdicos deberían expresarse como base (cuando proceda) y en fracciones de gramo o miligramos.</i> |
| dosis de carga | Una o varias dosis que se pueden administrar al comienzo del tratamiento con el propósito de alcanzar rápidamente la concentración deseada. |
| dosis de insecticida | Cantidad de principio activo del insecticida aplicado por unidad de superficie tratada (mg/m ²) en el rociado residual intradomiciliario y en el tratamiento de mosquiteros, o por unidad de volumen (mg/m ³) en la nebulización y por unidad de área de aplicación (g/ha o mg/m ²) o volumen de agua (mg/L) para el uso de larvicidas. |
| dosis discriminante de insecticida, dosis diagnóstica de la resistencia | Cantidad de un insecticida (expresada generalmente como la concentración por un período de exposición estandarizado) que, en una muestra de mosquitos que incluye individuos resistentes, permite distinguir los fenotipos sensibles de los resistentes y determina sus proporciones respectivas. <i>Nota: Cuando el factor genético responsable de la resistencia es dominante o recesivo, solo opera una dosis discriminante. Cuando es semidominante, pueden operar dos dosis discriminantes: una dosis discriminante inferior que solo mata a los mosquitos sensibles y una dosis diagnóstica superior que mata a los sensibles y a los resistentes heterocigóticos (pero no a los homocigóticos).</i> |
| edad fisiológica | Edad del mosquito hembra adulto expresada en función del número de ciclos gonotróficos completados: nulípara, primípara, secundípara, terciópara, etc. <i>Nota: La edad de los vectores se determina generalmente según una clasificación etaria, y no por días.</i> |
| eficacia del medicamento | Capacidad de un antipalúdico de lograr el objetivo terapéutico cuando se administra en la dosis recomendada, la cual se tolera bien y tiene una toxicidad mínima. |
| eliminación del paludismo | Interrupción de la transmisión local (reducción de la incidencia de casos autóctonos a cero) de un determinado parásito palúdico en una zona geográfica definida como consecuencia de actividades intencionadas. Se requieren medidas continuas para prevenir el restablecimiento de la transmisión. <i>Nota: La certificación de la eliminación de la malaria en un país va a requerir la interrupción de la transmisión local de todas las especies de parásitos de la malaria humana.</i> |

| | |
|--|--|
| encuesta malariométrica | Encuesta llevada a cabo en una muestra representativa de unos determinados grupos etarios para estimar la prevalencia del paludismo y la cobertura de las intervenciones. <i>Nota: Las referencias actuales para este tipo de encuestas son las encuestas de indicadores del paludismo y las encuestas relacionadas de demografía y salud o las encuestas de grupos de indicadores múltiples.</i> |
| endofagia | Tendencia de los mosquitos a alimentarse de sangre en interiores. <i>Nota: Es lo contrario de la exofagia.</i> |
| endofilia | Tendencia de los mosquitos a reposar en interiores. <i>Nota: Es lo contrario de la exofilia. Por lo general se cuantifica como la proporción de mosquitos que reposan en interiores frente a la de los que lo hacen en el exterior, y se utiliza para evaluar los efectos del rociado residual intradomiciliario.</i> |
| epidemia | Aparición, en un lugar y un momento determinados, de un número de casos de paludismo muy superior al previsto. <i>Nota: Los aumentos estacionales de la incidencia de paludismo no deben confundirse con epidemias.</i> |
| erradicación del paludismo | Reducción permanente a cero de la incidencia mundial de la infección causada por parásitos del paludismo humano como consecuencia de actividades intencionadas. Una vez lograda la erradicación ya no se necesitan más intervenciones. |
| especificidad (de una prueba) | Se mide como la proporción de personas sin infección palúdica en las que el resultado de la prueba es negativo (verdaderos negativos). |
| especies invasoras | Especies no nativas que se establecen en un nuevo ecosistema y causan, o tiene el potencial de causar, daño al medio ambiente, a la economía y a la salud humana. <i>Nota: en el ámbito de la malaria, estas se refieren a especies de Anopheles.</i> |
| esporozoíto | Fase o forma evolutiva móvil del parásito palúdico que es inoculada por un mosquito anófeles hembra en el momento de alimentarse y puede causar una infección. |
| esquizonte | Fase o forma evolutiva del parásito palúdico presente en los hepatocitos (esquizonte hepático) o los eritrocitos (esquizonte eritrocítico) del huésped, y en la que se está produciendo la división nuclear por esquizogonia, por lo que tiene más de un núcleo. |
| estivación | Proceso en el que mosquitos que se encuentran en una o varias fases del desarrollo (huevos, larvas, pupas, adultos) sobreviven por medio de modificaciones fisiológicas y de comportamiento durante los períodos de sequía o de altas temperaturas. |
| estratificación del paludismo | Clasificación de las zonas geográficas o las localidades según determinantes epidemiológicos, ecológicos, sociales y económicos para orientar las intervenciones relacionadas con el paludismo. |
| estratificación del riesgo de paludismo | Clasificación de las zonas geográficas o las localidades según los factores determinantes de la receptividad y la vulnerabilidad para la transmisión del paludismo. |



| | |
|-----------------------------|--|
| evento adverso | <p>Cualquier evento médico perjudicial en una persona que ha estado expuesta a un producto biológico o químico, aunque no guarde relación causal con dicho producto.</p> <p><i>Nota: Durante las intervenciones relacionadas con el paludismo pueden notificarse eventos adversos aparecidos tras el tratamiento con antipalúdicos o la exposición a insecticidas. La definición estandarizada que figura en las directrices de buenas prácticas clínicas de la Conferencia Internacional sobre Armonización de Requisitos Técnicos para el Registro de Productos Farmacéuticos para Uso Humano se refiere únicamente a los productos farmacéuticos.</i></p> |
| evento adverso grave | <p>Cualquier evento médico perjudicial en una persona que ha estado expuesta a un producto biológico o químico, aunque no guarde relación causal con el producto, y que produzca la muerte o sea potencialmente mortal, dé lugar a una hospitalización o a la prolongación de esta, o produzca una incapacidad o una discapacidad importante.</p> |
| exofagia | <p>Tendencia de los mosquitos a alimentarse en el exterior.</p> <p><i>Nota: Es lo contrario de la endofagia. Por lo general se cuantifica como la proporción de picaduras a huéspedes en exteriores versus picaduras en interiores, convenientemente evaluada a través de la captura con cebo humano en interiores o exteriores, o mediante la observación de la tasa de picadura en huéspedes no humanos en los exteriores.</i></p> |
| exofilia | <p>Tendencia de los mosquitos a reposar en el exterior.</p> <p><i>Nota: Es lo contrario de la endofilia. Por lo general se cuantifica como la proporción de mosquitos que reposan en el exterior con respecto a los que lo hacen en interiores, y se utiliza para estimar el riesgo de transmisión en exteriores.</i></p> |
| falla terapéutica | <p>Incapacidad de eliminar la parasitemia palúdica o prevenir una recrudescencia tras la administración de un antipalúdico, con independencia de que los síntomas clínicos desaparezcan.</p> |
| farmacorresistencia | <p>Capacidad de una cepa parasitaria de sobrevivir, multiplicarse o ambas cosas pese a haber absorbido un medicamento administrado en dosis iguales o superiores a las recomendadas habitualmente.</p> <p><i>Nota: La farmacorresistencia surge a consecuencia de cambios genéticos (mutaciones o amplificación génica) que confieren una menor sensibilidad.</i></p> |
| foco de paludismo | <p>Zona definida y circunscrita situada en un área que es o ha sido palúdica y en la que se dan los factores epidemiológicos y ecológicos necesarios para la transmisión del paludismo.</p> <p><i>Nota: Los focos pueden clasificarse en activos, residuales, no activos o eliminados.</i></p> |
| gametocito | <p>Fase o forma evolutiva sexuada de los parásitos palúdicos que puede infectar a los mosquitos anófeles cuando estos la ingieren durante una ingesta de sangre.</p> |

| | |
|--------------------------------|---|
| grupo etario | <p>Subgrupo de una población clasificada según la edad. Por lo general se recomienda establecer los subgrupos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0-11 meses • 12-23 meses • 2-4 años • 5-9 años • 10-14 años • 15-19 años • ≥ 20 años <p><i>Nota: Cuando proceda, las notificaciones sobre los grupos etarios se pueden modificar en función de la transmisión local, para la cual podrían ser de particular interés unos grupos determinados (por ejemplo, en el caso de la inmunidad pasiva o la evaluación de la persistencia de la transmisión interesan los grupos de lactantes de entre 0 y 5 meses y de entre 6 y 11 meses, los trabajadores migrantes jóvenes de entre 20 y 29 años, y los ancianos mayores de 60 años, debido al riesgo de complicaciones).</i></p> |
| hibernación | <p>Proceso en el que mosquitos que se hallan en una o varias fases del ciclo vital (huevos, larvas, pupas y adultos) sobreviven por medio de modificaciones fisiológicas o de comportamiento durante los períodos fríos.</p> |
| hiperparasitemia | <p>Alta densidad de parásitos en la sangre, lo cual eleva el riesgo de que el estado del paciente se deteriore y evolucione a paludismo grave.</p> <p><i>Nota: Véase la definición actual de la OMS en WHO guidelines for malaria; la versión en español está en prensa.</i></p> |
| hipnozoíto | <p>Forma hepática persistente de los parásitos palúdicos <i>P. vivax</i> y <i>P. ovale</i> que permanece latente en los hepatocitos del huésped entre 3 semanas y 1 año (excepcionalmente incluso más) antes de activarse y evolucionar a la forma de esquizonte preeritrocítico, lo cual a su vez desencadena una fase hemática de la infección (recaída).</p> |
| hogar | <p>El ecosistema, que comprende las personas y los animales que ocupan una misma casa y los vectores acompañantes.</p> |
| importación, riesgo de | <p>Probabilidad de entrada de personas infectadas o de mosquitos anófeles infecciosos.</p> <p><i>Nota: También se conoce como «vulnerabilidad».</i></p> |
| importación, tasa de | <p>Número de infecciones palúdicas que llegan a una zona procedentes de otra, sea a través de individuos infectados o a través de mosquitos <i>Anopheles</i> spp.</p> <p><i>Nota: «Individuos infectados» incluye residentes infectados durante una visita a un área endémica e inmigrantes que llegan infectados. Este término reemplaza el término «vulnerabilidad».</i></p> |
| incidencia de paludismo | <p>Número de casos nuevos de paludismo diagnosticados durante un período definido en una población determinada.</p> |



| | |
|--|--|
| incubación, período de | <p>Período comprendido entre la inoculación de parásitos palúdicos y la aparición de manifestaciones clínicas.</p> <p><i>Nota: En las infecciones transmitidas por mosquitos, el período de incubación más corto está comprendido entre 7 días en el caso de P. falciparum y 23 días en el de P. malariae. El largo período de incubación de P. vivax y P. ovale (entre 3 semanas y 1 año, y excepcionalmente muchos años) se debe a la activación de los hipnozoítos. El período de incubación puede ser más corto en las infecciones de origen hemático que en las de origen esporozoítico, según el tamaño del inóculo.</i></p> |
| índice anual de exámenes de sangre | Número de personas a las que se ha realizado una prueba parasitológica de detección del paludismo por unidad de población y año. |
| índice de antropofilia | Proporción de anofelinos hembras que se alimentaron de sangre humana. |
| índice de densidad parasitaria | Densidad media de parásitos en las láminas examinadas cuyo examen ha resultado positivo en una muestra de la población; se calcula como la media geométrica de los recuentos individuales de la densidad parasitaria. |
| índice de láminas positivas | Proporción de láminas de sangre que resultan positivas para <i>Plasmodium</i> de entre todas las láminas examinadas. |
| índice de preferencia trófica | <p>Proporción de anofelinos hembras que ingieren sangre de la especie y/o individuo huésped de interés.</p> <p><i>Nota: Los anofelinos hembras alimentados con sangre son muestreados en lugares de reposo representativos y se identifica la ingesta de sangre de cada especie o individuo huésped. Los métodos incluyen pruebas de precipitación y ensayos moleculares.</i></p> |
| índice de pruebas de diagnóstico rápido positivas | Proporción de resultados positivos respecto a la totalidad de las pruebas de diagnóstico rápido realizadas. |
| índice esporozoítico | Porcentaje de anofelinos hembra que presentan esporozoítos en las glándulas salivales. |
| índice gametocítico | <p>Porcentaje de personas de una población definida en las que se han detectado formas sexuales de parásitos palúdicos.</p> <p><i>Nota: El término se utiliza generalmente para referirse a P. falciparum. Al citar el índice gametocítico se debe indicar el método de detección utilizado. El porcentaje de casos de paludismo por P. falciparum con presencia de gametocitos es un indicador de la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento del paludismo.</i></p> |
| índice ooquistico | Porcentaje de anofelinos hembra cuyo intestino medio contiene ooquistes. |
| infección crónica | Presencia prolongada de una parasitemia que no está causando una afección aguda o manifiesta, pero que podría transmitirse. |
| infección mixta | Infección palúdica debida a más de una especie del género <i>Plasmodium</i> . |

| | |
|--|--|
| infección palúdica | <p>Presencia de parásitos del género <i>Plasmodium</i> en la sangre o los tejidos, confirmada mediante pruebas de diagnóstico.</p> <p><i>Nota: Las pruebas de diagnóstico podrían consistir en un examen microscópico, en pruebas de diagnóstico rápido o en análisis de amplificación de ácidos nucleicos (p. ej., basados en la reacción en cadena de la polimerasa para detectar ADN o ARN del parásito).</i></p> |
| infección submicroscópica | <p>Infección palúdica con una baja densidad de formas hemáticas que no son detectadas por microscopía convencional.</p> |
| infeccioso | <p>Capaz de causar la infección; se aplica generalmente a los parásitos (por ejemplo, a los gametocitos y los esporozoítos) o al vector (mosquito).</p> |
| infectividad | <p>Capacidad de los esporozoítos de una cepa específica de <i>Plasmodium</i> de ser inyectados por mosquitos <i>Anopheles</i> en humanos susceptibles y desarrollarse a través de la fase hepática hasta infectar los eritrocitos («infectividad hacia los humanos») y capacidad de los mosquitos <i>Anopheles</i> competentes de ingerir gametocitos de <i>Plasmodium</i> de un humano que entran en fase de desarrollo hasta que el mosquito tiene esporozoítos infecciosos en sus glándulas salivales («infectividad hacia los mosquitos»).</p> |
| insecticida | <p>Producto químico (natural o sintético) que mata insectos. Los ovicidas matan los huevos, los larvicidas matan las larvas, los pupicidas matan las pupas y los adulticidas matan los mosquitos adultos. Los insecticidas de efecto residual permanecen activos durante mucho tiempo.</p> <p><i>Nota: Los insecticidas utilizados para el control de los vectores de la malaria han sido aprobados por el Plan OMS de evaluación de plaguicidas (Sigla en inglés WHOPES, http://www.who.int/whopes/).</i></p> |
| insecticida con efecto residual | <p>Insecticida que cuando se aplica de manera adecuada sobre una superficie, mantiene el efecto insecticida durante un tiempo considerable, ya sea por contacto o por acción fumigante.</p> |
| insecticida de contacto | <p>Insecticida que ejerce una acción tóxica sobre los mosquitos cuando estos reposan sobre una superficie tratada; el insecticida se absorbe a través de los tarsos (extremos de las patas).</p> |
| insecticida fumigante | <p>Insecticida que actúa a través de la liberación de gas a partir de una sustancia volátil.</p> |
| interior(es) | <p>Espacio dentro de cualquier refugio susceptible de ser utilizado por seres humanos o animales y donde los mosquitos puedan alimentarse o reposar.</p> <p><i>Nota: Son los lugares en los que procede realizar el rociado residual Intradomiciliario dirigido contra los mosquitos endofílicos.</i></p> |
| investigación epidemiológica | <p>Estudio de los factores ambientales, humanos y entomológicos que determinan la incidencia o la prevalencia de la infección o la enfermedad.</p> <p><i>Nota: En la eliminación del paludismo, la investigación epidemiológica forma parte de las operaciones de vigilancia y consiste en determinar el origen y el medio de transmisión de todos los casos de paludismo detectados. Supone llevar a cabo encuestas epidemiológicas, exámenes hemáticos en masa localizados y encuestas entomológicas para determinar la existencia y naturaleza de todos los focos de paludismo de las zonas circundantes y así saber si está habiendo transmisión y, en caso afirmativo, conocer la fuente y la capacidad de propagación.</i></p> |



| | |
|--|--|
| larvicida | <p>Sustancia utilizada para matar a las larvas de mosquitos.</p> <p><i>Nota: Los larvicidas se aplican en forma de aceites (para asfixiar las larvas y las pupas), de emulsiones o de pastillas pequeñas o gránulos de vehículo inerte impregnados con un insecticida que se libera gradualmente cuando se colocan en el agua.</i></p> |
| lugar de captura | <p>Lugar elegido para el muestreo periódico de la población de mosquitos de una localidad, para diversos fines.</p> |
| manejo de fuentes de larvas (criaderos) | <p>Manejo de los entornos acuáticos (masas de agua) que son potenciales hábitats de larvas de mosquitos, con objeto de impedir que se complete el desarrollo de las formas inmaduras.</p> <p><i>Nota: Hay cuatro modalidades de manejo de criaderos de larvas: la modificación del hábitat, que consiste en una alteración permanente del medio (p. ej., la recuperación de tierras); la manipulación del hábitat, que se basa en actividades recurrentes, como la limpieza de cursos de agua mediante inundaciones intermitentes; el uso de larvicidas, llevado a cabo aplicando con regularidad insecticidas biológicos o químicos en las masas de agua; y el control biológico, que consiste en introducir depredadores naturales en las masas de agua.</i></p> |
| manejo integrado de vectores | <p>Toma de decisiones racional para un uso óptimo de los recursos destinados al control de los vectores.</p> <p><i>Nota: El objetivo es mejorar la eficacia, la relación costo-efectividad, la idoneidad ecológica y la sostenibilidad de las actividades de control vectorial en la lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores.</i></p> |
| Medicamento esquizonticida | <p>Fármaco que mata los esquizontes, ya sea en el hígado o en la sangre.</p> |
| Medicamento gametocitocida | <p>Fármaco que mata los gametocitos masculinos o femeninos y con ello impide que infecten a un mosquito.</p> |
| merozoíto | <p>Forma extracelular del parásito que se libera en el plasma del huésped cuando un esquizonte hepático o eritrocítico se rompe; los merozoítos pueden entonces invadir los eritrocitos.</p> |
| mezcla insecticida | <p>Producto insecticida compuesto por dos o más principios activos mezclados en una sola formulación de modo que, al aplicarla, el mosquito entre en contacto con ambos ingredientes simultáneamente.</p> |
| monoterapia | <p>Tratamiento del paludismo mediante un solo principio activo o una combinación sinérgica de dos compuestos con mecanismos de acción relacionados.</p> |
| mosaico de insecticida | <p>Estrategia para mitigar la resistencia, basada en la aplicación de insecticidas con mecanismos de acción distintos en diferentes zonas de un área bajo cobertura de la intervención (por lo general siguiendo un patrón de cuadrícula), de modo que una parte de las poblaciones de mosquitos esté expuesta a un insecticida y otra parte, a otro.</p> <p><i>Nota: Lo ideal es combinar la estrategia con la rotación de insecticidas, donde la aplicación del tratamiento se la hace alternando periódicamente entre las áreas del mosaico.</i></p> |

| | |
|---|--|
| mosquitero tratado con insecticida | <p>Mosquitero que repele, incapacita o mata a los mosquitos que entran en contacto con el insecticida presente en el material de la malla. Entre los mosquiteros tratados con insecticidas se incluyen aquellos que requieren que se repita el tratamiento (a menudo se les denomina mosquiteros convencionales) y lo que son «de larga duración» (véase la definición de «mosquitero tratado con insecticida de larga duración»).</p> <p><i>Nota: Los mosquiteros no tratados también protegen adecuadamente frente a las picaduras de mosquitos, pero reducen menos la capacidad vectorial y las tasas de transmisión.</i></p> |
| mosquitero tratado con insecticida de larga duración | <p>Mosquitero tratado de fábrica que lleva un insecticida incorporado en sus fibras o fijado en torno a ellas. Debe conservar su efectividad biológica durante al menos 20 lavadas estandarizadas de la OMS en condiciones de laboratorio y durante 3 años de uso recomendado sobre el terreno.</p> |
| mosquitos anófeles infecciosos | <p>Mosquitos hembra del género <i>Anopheles</i> cuyas glándulas salivales contienen esporozoítos.</p> |
| mosquitos anófeles infectados | <p>Mosquitos hembra del género <i>Anopheles</i> cuyo organismo contiene parásitos palúdicos detectables.</p> |
| nivel de endemidad | <p>Grado de transmisión del paludismo en una zona.</p> <p><i>Nota: Los niveles de endemidad se han designado con diversos términos, pero ninguno es completamente satisfactorio. Se han utilizado el índice parasitario o el índice esplénico para definir los niveles de endemidad en los niños de entre 2 y 9 años, a saber, paludismo hipoendémico: 0-10%; mesoendémico: 10-50%, hiperendémico: constantemente > 50% y holoendémico: constantemente ≥ 75%, con un bajo índice esplénico en adultos. La densidad parasitaria disminuye rápidamente entre los 2 y los 5 años de edad.</i></p> |
| número reproductivo básico | <p>Número de casos secundarios que una sola infección (caso índice) generaría en una población completamente susceptible. Se representa por R_0.</p> <p><i>Nota: El «número reproductivo ajustado», R_C, es el número reproductivo en presencia de una serie de intervenciones, como mosquiteros tratados con insecticida, fumigación de interiores con insecticidas de efecto residual y acceso al tratamiento.</i></p> |
| oocineto | <p>Fase o forma evolutiva móvil del parásito palúdico posterior a la fecundación del macrogameto y anterior a la formación del ooquiste.</p> |
| ooquiste | <p>Fase o forma evolutiva del parásito palúdico que deriva del oocineto; se desarrolla en la pared externa del intestino medio del mosquito hembra.</p> |
| paludismo cerebral | <p>Paludismo grave por <i>P. falciparum</i> con alteración de la conciencia (< 11 puntos en la escala de coma de Glasgow y < 3 puntos en la escala de coma de Blantyre) que persiste durante más de una hora tras una convulsión.</p> <p><i>Nota: En muchos casos, los síntomas neurológicos iniciales son somnolencia, confusión, imposibilidad de comer o beber, o convulsiones (véase la definición de la OMS del paludismo grave en WHO guidelines for malaria; la versión en español está en prensa).</i></p> |
| paludismo grave por <i>P. falciparum</i> | <p>Paludismo agudo por <i>P. falciparum</i> con signos de enfermedad grave o manifestaciones de disfunción de órganos vitales.</p> <p><i>Nota: Véase la definición de la OMS en WHO guidelines for malaria; la versión en español está en prensa.</i></p> |



| | |
|--------------------------------------|---|
| paludismo sin complicaciones | Parasitemia palúdica sintomática sin signos de gravedad ni manifestaciones de disfunción orgánica. <i>Nota: Véase la definición actual de la OMS. La enfermedad asociada al paludismo se puede definir más específicamente mediante criterios relativos al grado de fiebre (p. ej., temperatura superior a 37,5 °C) y de parasitemia (p. ej., superior a 5000 parásitos/μl).</i> |
| paludismo transfronterizo | Transmisión del paludismo asociada con el movimiento de personas o mosquitos a través de las fronteras. |
| paludismo, reintroducción | La reintroducción de la malaria es la ocurrencia de casos introducidos (casos de transmisión local de primera generación que están epidemiológicamente vinculados a un caso importado confirmado) en un país o área donde la enfermedad había sido previamente eliminada. <i>Nota: La reintroducción de la malaria es diferente del restablecimiento de la transmisión de la malaria (véase la definición).</i> |
| parasitemia | Presencia de parásitos en la sangre. <i>Nota: Si no se acompaña de síntomas palúdicos, se conoce como «parasitemia asintomática».</i> |
| parasitemia asintomática | Presencia de parásitos asexuados en la sangre sin síntomas de la enfermedad. |
| período de latencia | En las infecciones por <i>P. vivax</i> y <i>P. ovale</i> , período comprendido entre la primoinfección y las recaídas subsecuentes. Es una fase asintomática; no hay parásitos en el torrente sanguíneo, pero sí en los hepatocitos. |
| período patente | Período durante el cual la parasitemia palúdica es detectable. |
| período prepatente | Período comprendido entre la inoculación de los parásitos y la primera aparición de parasitemia. |
| pigmento palúdico (hemozoína) | Material granular de color marrón negruzco producido por los parásitos palúdicos como subproducto de la digestión de la hemoglobina. Se observa en los trofozoítos y esquizontes maduros. También puede ser fagocitado por los monocitos, los macrófagos y los neutrófilos polimorfonucleares. |
| <i>Plasmodium</i> | Género de protozoos hemoparásitos de los vertebrados al que pertenecen los agentes causales del paludismo. <i>P. falciparum</i> , <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> y <i>P. vivax</i> causan paludismo en el ser humano. En las zonas de selva tropical pueden darse casos de infección humana por <i>P. knowlesi</i> , parásito responsable del paludismo de los monos, y muy ocasionalmente por otras especies causantes de paludismo en simios. |
| población en riesgo | Población que vive en una zona geográfica en la que han aparecido casos de paludismo adquiridos localmente en los tres últimos años. |
| población, destinataria | Unidad de implementación seleccionada para servicios o actividades (por ejemplo, prevención, tratamiento). |
| potencial paludogénico | El riesgo potencial de transmisión de malaria en un área concreta que surge de la combinación de la receptividad, la tasa de importación de parásitos de malaria y la infectividad en dicha área. <i>Nota: El concepto de potencial paludogénico es más relevante en contextos de eliminación y prevención del restablecimiento de la transmisión, es decir cuando la transmisión local se ha eliminado casi o totalmente.</i> |

| | |
|--|--|
| precalificación | <p>Proceso orientado a garantizar que los productos de salud son seguros, adecuados y ajustados a unos criterios de calidad estrictos para su adquisición internacional.</p> <p><i>Nota: Los productos de salud se precalifican mediante la evaluación de sus expedientes, la inspección de los centros de fabricación y ensayo, la realización de pruebas de control de la calidad en el caso de las vacunas y los medicamentos, la validación de la eficacia de las pruebas de diagnóstico, y la verificación de la idoneidad para su uso en los países de destino.</i></p> |
| presión de selección | <p>Fuerza de un agente externo que confiere una supervivencia preferencial; son ejemplos de ello la presión de los antipalúdicos sobre los parásitos causantes del paludismo y la de los insecticidas sobre los mosquitos del género <i>Anopheles</i>.</p> <p><i>Nota: El término también es aplicable a las poblaciones humanas. Debido a la presión de selección que ejerce el paludismo, ciertos trastornos genéticos que reducen el riesgo de paludismo grave (como la drepanocitosis y la deficiencia de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa) son más frecuentes en las zonas de endemia palúdica.</i></p> |
| prevalencia del paludismo (prevalencia parasitaria) | <p>Proporción de una población determinada que presenta infección palúdica en un momento dado.</p> |
| profilaxis | <p>Todo método de protección frente a una enfermedad o de prevención de esta; cuando se trata del uso de medicamentos, se denomina por lo general «quimioprofilaxis».</p> |
| profilaxis causal | <p>Prevención completa de la infección eritrocítica mediante la destrucción de las formas preeritrocíticas del parásito.</p> |
| prueba de diagnóstico rápido | <p>Prueba realizada mediante un dispositivo inmunocromatográfico de flujo lateral para la detección rápida de antígenos del parásito palúdico.</p> |
| prueba de diagnóstico rápido combinada | <p>Prueba de diagnóstico rápido del paludismo que puede detectar varias especies de parásitos palúdicos.</p> |
| quimioprevención del paludismo estacional | <p>Administración intermitente de ciclos completos de tratamiento con un antipalúdico durante la estación del paludismo para prevenir la enfermedad. El objetivo es mantener unas concentraciones terapéuticas del antipalúdico en la sangre durante todo el período de mayor riesgo de contraer el paludismo.</p> <p><i>Nota: Esta intervención solo se recomienda para las zonas con un paludismo muy estacional, en las que la transmisión se produce durante unos pocos meses del año.</i></p> |
| quimioprofilaxis | <p>Administración de un medicamento a intervalos predeterminados para prevenir la aparición de una infección o la progresión de esta a una enfermedad manifiesta.</p> <p><i>Nota: La palabra «quimioprevención», según se utiliza en el caso de la quimioprevención del paludismo estacional, designa la administración de un ciclo completo de tratamiento curativo, en contraposición a «quimioprofilaxis», que por lo general designa la administración de dosis subterapéuticas.</i></p> |



| | |
|---|--|
| quimioterapia preventiva | <p>Uso de medicamentos, en monoterapia o combinados, para prevenir las infecciones palúdicas y sus consecuencias.</p> <p><i>Nota: La quimioterapia preventiva comprende la quimioprofilaxis, el tratamiento preventivo intermitente del lactante y de la embarazada, la quimioprevención del paludismo estacional y la administración masiva de medicamentos.</i></p> |
| reacción adversa a un medicamento | <p>Respuesta a un medicamento que es perjudicial y no deseada, y aparece con dosis utilizadas normalmente en el ser humano.</p> |
| recaída | <p>Recurrencia de una parasitemia de formas asexuadas en infecciones debidas a <i>P. vivax</i> o <i>P. ovale</i>, surgida a partir de los hipnozoítos.</p> <p><i>Nota: Las recaídas se producen cuando se ha eliminado la infección en su fase hemática, pero persisten hipnozoítos en el hígado y maduran a esquizontes hepáticos. Tras un intervalo que suele estar comprendido entre 3 semanas y un año, los esquizontes hepáticos se rompen y liberan merozoítos al torrente sanguíneo.</i></p> |
| recaída, caso | <p>Caso de paludismo atribuido a la activación de hipnozoítos procedentes de una infección por <i>P. vivax</i> o <i>P. ovale</i> contraída con anterioridad.</p> <p><i>Nota: La latencia de una recaída puede ser superior a 6-12 meses. La aparición de recaídas no es signo de fracaso operativo, pero cuando ocurre se debe evaluar la posibilidad de que la transmisión persista.</i></p> |
| receptividad | <p>Grado en que un ecosistema permite la transmisión del paludismo.</p> <p><i>Nota: Un ecosistema receptivo debería tener, por ejemplo, presencia de vectores competentes, un clima adecuado y una población susceptible.</i></p> |
| reconocimiento geográfico | <p>Elaboración de censos y mapas para determinar la distribución de la población humana y otras características relacionadas con la transmisión del paludismo con miras a orientar las intervenciones.</p> <p><i>Nota: El reconocimiento geográfico ofrece los fundamentos para seleccionar los centros y depósitos sobre el terreno, elaborar los calendarios y los itinerarios de las operaciones, planificar el despliegue de los medios de transporte y evaluar la finalización de las actividades previstas. También se puede utilizar para definir con la mayor precisión posible los límites geográficos de las zonas de endemia palúdica y evaluar el potencial epidémico.</i></p> |
| recrudescencia | <p>Reaparición de una parasitemia de formas asexuadas después de un tratamiento antipalúdico, debido a la eliminación incompleta de formas eritrocíticas asexuadas con el mismo o los mismos genotipos que causaron la enfermedad original.</p> <p><i>Nota: Recrudescencia es diferente de la reinfección con un parásito del mismo o diferente (s) genotipo (s) y de las recaídas en las infecciones debidas a <i>P. ovale</i> y a <i>P. vivax</i>.</i></p> |
| recurrencia | <p>Reaparición de una parasitemia de formas asexuadas después de un tratamiento, debido a una recrudescencia, a una recaída (solo en las infecciones por <i>P. vivax</i> y <i>P. ovale</i>) o a una infección nueva.</p> |
| régimen de dosificación (o régimen de tratamiento) | <p>Forma farmacéutica, vía de administración, dosis, intervalo entre las dosis y duración del tratamiento prescrito para un medicamento.</p> |
| régimen de dosis única | <p>Administración de un medicamento en una sola dosis para lograr un objetivo terapéutico.</p> |

| | |
|--|--|
| registro nacional de casos de paludismo | Base de datos centralizada que contiene la información individual de todos los casos de paludismo registrados en un país. |
| registro nacional de focos | Base de datos centralizada de todos los focos de infección palúdica del país que contiene datos de interés sobre la geografía física, los parásitos, los huéspedes y los vectores de cada foco. |
| reinfección | Infección nueva que aparece después de una primoinfección; puede distinguirse de una recrudescencia por el genotipo del parásito, que en muchos casos (pero no siempre) es distinto al del parásito responsable de la infección inicial. |
| repelente | Toda sustancia que repele los mosquitos, en particular las sustancias que los disuaden de posarse sobre la piel del huésped (repelentes tópicos) o de entrar en una zona o una habitación (repelente de área, repelente espacial, excito repelente). |
| reservorio de la infección | Toda persona o animal en el que los plasmodios viven y se multiplican, de modo que pueden transmitirse a un huésped susceptible. |
| resistencia | Véase <i>resistencia a los insecticidas</i> . |
| resistencia a los insecticidas | Propiedad de los mosquitos de sobrevivir a la exposición a una dosis estándar de insecticida; puede ser el resultado de una adaptación fisiológica o de comportamiento. <i>Nota: La aparición de resistencias a los insecticidas en una población de vectores es un fenómeno evolutivo que puede obedecer a la supresión de algún comportamiento (por ejemplo, exofilia en lugar de endofilia) o a factores fisiológicos por los cuales los mosquitos resistentes metabolizan el insecticida, no lo potencian, o lo absorben menos que los mosquitos sensibles.</i> |
| resistencia cruzada a insecticidas | Resistencia a un insecticida basada en un mecanismo que también confiere resistencia a otro insecticida, incluso sin que la población de insectos haya sido seleccionada por exposición a este último. |
| riesgo de reintroducción | Riesgo de que el paludismo endémico se restablezca en una zona determinada tras su eliminación. <i>Nota: En general, son factores determinantes del riesgo el clima, la altitud, las poblaciones de vectores, la susceptibilidad humana, el nivel socioeconómico, el carácter urbano o rural del entorno, y la cobertura de las intervenciones.</i> |
| rociable | En el contexto de los programas de control de los vectores palúdicos, se dice de toda unidad (casa u otra vivienda, habitación, refugio, estructura, superficie) que es apta para el rociamiento o necesita ser rociada. <i>Nota: Término empleado en el ámbito de las operaciones de rociamiento de las casas, en las que suele aplicarse el método del rociado residual intradomiciliario.</i> |
| rociado de casas | Aplicación de insecticida líquido sobre determinadas superficies (por lo general interiores) de los edificios. |
| rociado residual | Rociado de los techos y paredes interiores de las viviendas con un insecticida de efecto residual para matar o repeler a los mosquitos vectores del paludismo endófilos. |
| rociado residual intradomiciliario | Procedimiento y estrategia operativos para el control de los vectores palúdicos que consiste en rociar las superficies interiores de las viviendas con insecticidas de efecto residual para matar o repeler a los mosquitos endófilos. |



| | |
|--|---|
| rociado, ciclo de | <p>Repetición de las operaciones de rociado a intervalos regulares; es frecuente designarlo según el intervalo entre repeticiones (por ejemplo, un ciclo de rociamiento de 6 meses es aquel en el que se repite el rociamiento cada 6 meses).</p> <p><i>Nota: No debe confundirse con el término «ronda de rociamiento».</i></p> |
| rociado, focal | <p>Cobertura del rociado mediante rociado residual intradomiciliario o nebulización de casas o hábitats en una zona geográfica limitada.</p> |
| rociado, frecuencia de | <p>Número de aplicaciones regulares de insecticida por casa y año, generalmente por medio de un rociado residual intradomiciliario.</p> |
| rociado, ronda de | <p>Rociado de todas las estructuras rociables de una zona incluida en un programa de rociado residual Intradomiciliario durante un período determinado.</p> <p><i>Nota: En función del efecto residual del insecticida y la dinámica de la transmisión, puede que hagan falta una o más rondas de rociado anuales en una misma zona.</i></p> |
| rociados, intervalo entre | <p>Tiempo transcurrido entre aplicaciones sucesivas de insecticida.</p> |
| rotación de insecticidas | <p>Estrategia basada en aplicaciones secuenciales de insecticidas con mecanismos de acción distintos para atenuar el desarrollo de resistencia o para demorar su aparición.</p> |
| seguridad de un medicamento | <p>Características de un medicamento que refleja su potencial de causar daño, incluyendo los riesgos importantes identificados de un medicamento y los riesgos potenciales.</p> <p><i>Nota: La especificación de seguridad del medicamento también debe señalar las poblaciones potencialmente en riesgo (donde es probable que el producto sea utilizado), y las cuestiones de seguridad pendientes que requieren más investigación para definir el riesgo-beneficio durante el período posterior a la aprobación (Adaptado de la definición del ICH E2E).</i></p> |
| sensibilidad (de una prueba) | <p>Se mide como la proporción de personas con infección palúdica en las que el resultado de la prueba es positivo (verdaderos positivos).</p> |
| susceptibilidad vectorial | <p>Medida en que una población de mosquitos es susceptible (es decir, no resistente) a los insecticidas.</p> <p><i>Nota: No debe confundirse con el término «competencia vectorial».</i></p> |
| tamizaje | <p>Identificación de los grupos de riesgo en los que pueden ser necesarias otras intervenciones, como pruebas de diagnóstico, tratamiento o servicios preventivos.</p> |
| tamizaje masivo | <p>Evaluación de los factores de riesgo de infección palúdica en toda la población para identificar subgrupos en los que se precisen intervenciones, como pruebas de diagnóstico, tratamiento o servicios preventivos.</p> |
| tamizaje masivo, diagnóstico y tratamiento | <p>Tamizaje de toda una población para detectar los factores de riesgo, realización de pruebas de diagnóstico en las personas expuestas al riesgo, y tratamiento de las que tengan una prueba positiva.</p> |
| tamizaje reactivo focalizado (búsqueda reactiva), diagnóstico, tratamiento o administración de medicamentos | <p>Se dice del tamizaje, las pruebas diagnósticas, el tratamiento o la administración de medicamentos que se realizan en un subgrupo de una población o en un área determinada en respuesta a la detección de una persona infectada.</p> |

| | |
|---|---|
| tasa de inoculación entomológica | <p>Número de picaduras infecciosas recibidas por persona en una unidad de tiempo determinada, en una población humana.</p> <p><i>Nota: Esta tasa es el producto de la tasa de picadura en humanos (número de picaduras de mosquitos vectores por persona y día) y el índice esporozoítico (proporción de mosquitos vectores que son infecciosos). Cuando los niveles de transmisión son bajos, la estimación de la tasa de inoculación entomológica puede no ser fiable, por lo que se deben considerar otros métodos para evaluar el riesgo de transmisión.</i></p> |
| tasa de mortalidad por paludismo | <p>Número de muertes por paludismo por unidad de población durante un período determinado.</p> |
| tasa de picadura | <p>Número promedio de picaduras de mosquito en un huésped por unidad de tiempo, expresado en función de la especie del huésped y la especie de mosquito (por lo general se mide mediante captura al posarse sobre huésped humano).</p> <p><i>Nota: En malariología humana se necesita conocer fundamentalmente la «tasa de picadura en humanos» de los vectores.</i></p> |
| tiempo de eliminación del parásito | <p>Tiempo transcurrido entre la primera administración del medicamento y el primer examen microscópico en el que no se detectan parásitos en la sangre.</p> <p><i>Nota: El tiempo depende de la sensibilidad del método utilizado para detectar el parásito.</i></p> |
| tolerancia | <p>Respuesta de un huésped (ser humano o mosquito) inferior a la prevista, a una cantidad determinada de infección, de tóxico o de fármaco.</p> |
| tolerancia a los insecticidas | <p>Susceptibilidad a los insecticidas inferior a la media, pero que no se hereda como resistencia.</p> |
| trampa para mosquitos | <p>Dispositivo diseñado para capturar mosquitos con o sin componentes atrayentes (luz, CO₂, cebos vivos, aspiración).</p> <p><i>Nota: Las trampas para mosquitos se utilizan para muestrear la densidad de mosquitos o para estudiar los efectos de atrayentes, de repelentes o de intervenciones de control; la captura de mosquitos con trampas también puede tener como objetivo el control de estos. Comprenden: (i) dispositivos individuales para atraer a los mosquitos con señuelos adecuados (luz, CO₂, cebos vivos, etc.); (ii) trampas de ventana que se colocan en los puntos de entrada y salida de mosquitos en las casas, desprovistas de señuelos, tan discretas como se pueda e ideadas para estudiar factores como la alimentación en interiores, la mortalidad diferida o el efecto repelente del insecticida de efecto residual utilizado en el rociado de interiores; (iii) trampas letales para mosquitos basadas en poderosos atrayentes químicos o físicos.</i></p> |
| transmisión estable | <p>Tipo epidemiológico de transmisión del paludismo caracterizado por una distribución constante de la prevalencia, con pocas variaciones de un año a otro salvo que se produzca una rápida ampliación de las intervenciones de lucha antipalúdica o cambios ambientales excepcionales que afecten a la transmisión.</p> <p><i>Nota: En las zonas de transmisión estable es frecuente que la población afectada tenga unos niveles de inmunidad elevados y que los vectores de la malaria sean muy longevos y muestren unas altas tasas de picadura en humanos.</i></p> |
| transmisión estacional | <p>Transmisión que se produce solo durante unos meses y el resto del año disminuye mucho.</p> |



| | |
|--|--|
| transmisión inestable | <p>Tipo epidemiológico de transmisión del paludismo caracterizado por grandes variaciones de la distribución de la incidencia de un año a otro.</p> <p><i>Nota: En las zonas de transmisión inestable las epidemias son frecuentes y por lo general la población presenta unos niveles de inmunidad bajos.</i></p> |
| transmisión perenne | <p>Transmisión que se produce durante todo el año sin grandes variaciones de la intensidad.</p> |
| transmisión residual | <p>Persistencia de transmisión de malaria en seguimiento a la implementación en tiempo y espacio de un programa ampliamente efectivo de malaria.</p> <p><i>Nota: fuentes de y para el riesgo de «transmisión residual» pueden variar según localidad, tiempo y los componentes existentes del actual «programa efectivo de malaria».</i></p> |
| transmisión, estación de | <p>Período del año durante el cual se producen la mayoría de las infecciones palúdicas transmitidas por mosquitos.</p> |
| transmisión, intensidad de la | <p>Frecuencia con la cual las personas que viven en una zona son picadas por mosquitos anófeles portadores de esporozoítos del paludismo humano.</p> <p><i>Nota: La intensidad de la transmisión se expresa a menudo como la tasa de inoculación entomológica anual, que es el número promedio de inoculaciones de parásitos palúdicos que recibe una persona durante un período determinado. Dada la dificultad de medir la tasa de inoculación entomológica, en los niños pequeños es frecuente utilizar la prevalencia parasitaria como indicador indirecto de la intensidad de la transmisión.</i></p> |
| transmisión, interrupción de la | <p>Cese de la transmisión del paludismo por mosquitos en una zona geográfica a consecuencia de la aplicación de medidas antipalúdicas.</p> |
| transmisión, restablecimiento de la | <p>Reaparición de una incidencia cuantificable de paludismo autóctono debido a ciclos repetidos de infecciones transmitidas por mosquitos en una zona en la que la transmisión se había interrumpido.</p> <p><i>Nota: Un indicio mínimo de un posible restablecimiento de la transmisión sería la aparición de tres o más casos autóctonos de malaria de la misma especie, por año, en el mismo foco, por 3 años consecutivos.</i></p> |
| tratamiento combinado | <p>Combinación de dos o más clases de antipalúdicos con mecanismos de acción diferentes.</p> |
| tratamiento combinado basado en la artemisinina | <p>Combinación de un derivado de la artemisinina con otro antipalúdico de acción más prolongada y distinto mecanismo de acción.</p> |
| tratamiento contra las recaídas | <p>Tratamiento antipalúdico concebido para matar a los hipnozoítos y prevenir así las recaídas o las primoinfecciones tardías por <i>P. vivax</i> o <i>P. ovale</i>.</p> |
| tratamiento de primera línea | <p>Tratamiento recomendado en las directrices terapéuticas nacionales como medicamento de elección para tratar el paludismo.</p> |
| tratamiento de segunda línea | <p>Tratamiento utilizado después del fracaso del tratamiento de primera línea o en pacientes con alergia o intolerancia a este.</p> |

| | |
|---|---|
| tratamiento presuntivo | <p>Administración de uno o varios antipalúdicos a personas en las que se sospecha una infección palúdica sin haber realizado pruebas de diagnóstico o antes de disponer de los resultados de los exámenes hemáticos.</p> <p><i>Nota: Esta práctica puede conducir a que se trate incorrectamente la enfermedad de fondo y solo es aceptable en circunstancias excepcionales. Se debe notificar para orientar las acciones adecuadas y la mejora de la situación.</i></p> |
| tratamiento preventivo | <p>Administración intermitente de un curso terapéutico completo de un antimalárico solo o en combinación para prevenir la enfermedad por malaria al mantener niveles terapéuticos de las drogas en la circulación sanguínea durante los períodos de mayor riesgo.</p> <p><i>Nota: El tratamiento preventivo recomendado por la OMS incluye el tratamiento preventivo intermitente de los lactantes y las mujeres embarazadas y la quimioprevención estacional de la malaria.</i></p> |
| tratamiento preventivo intermitente en el embarazo | <p>Ciclo completo de tratamiento con antipalúdicos que se administra a las embarazadas cuando acuden a las consultas prenatales sistemáticas, estén o no infectadas de paludismo.</p> |
| tratamiento preventivo intermitente en lactantes | <p>Ciclo completo de tratamiento con sulfadoxina-pirimetamina que se administra a los lactantes junto con las inmunizaciones DTP2/Penta 2, DTP3/Penta 3 y la de sarampión, estén o no infectados de paludismo.</p> |
| tratamiento radical | <p>Tratamiento para lograr la curación completa. Se aplica solo a las infecciones debidas a <i>P. vivax</i> y <i>P. ovale</i> y consiste en el uso de fármacos que destruyen las formas hemáticas y hepáticas del parásito.</p> |
| tratamiento supervisado | <p>Tratamiento administrado bajo la observación directa de un profesional de salud.</p> |
| trofozoíto | <p>Fase o forma evolutiva del parásito palúdico que crece en el interior de los eritrocitos del huésped desde el estadio de anillo hasta el momento inmediatamente anterior a la división nuclear. Los trofozoítos contienen pigmento palúdico visible por microscopía.</p> |
| vector | <p>En el paludismo, hembra adulta de cualquier especie de mosquito en cuyo organismo tiene lugar el ciclo sexual de parásitos del género <i>Plasmodium</i> (lo que hace del mosquito el huésped definitivo del parásito) hasta la fase de esporozoíto infeccioso (finalización del desarrollo extrínseco), listo para ser transmitido cuando el mosquito pique a un huésped vertebrado.</p> <p><i>Nota: Por lo general, la incriminación de especies como vectores del paludismo se lleva a cabo tras recolección sobre el terreno, y la disección muestra que las glándulas salivales están infectadas por esporozoítos; se pueden utilizar análisis específicos para detectar e identificar la proteína circumesporozoítica, especialmente en los lugares con bajas tasas de infección.</i></p> |
| vector principal | <p>Especie del género <i>Anopheles</i> que es la principal responsable de la transmisión del paludismo en una circunstancia cualquiera.</p> <p><i>Nota: Los vectores principales se pueden solapar estacionalmente o alternar en importancia.</i></p> |



| | |
|-----------------------------------|--|
| vector secundario | Especie del género <i>Anopheles</i> cuyo papel en la transmisión se considera menos importante que el del vector principal; los vectores secundarios son capaces de mantener la transmisión del paludismo en un nivel reducido. |
| vigilancia | Recopilación continua y sistemática, análisis e interpretación de datos sobre enfermedades y uso de esta información en la planificación, aplicación y evaluación del ejercicio de la salud pública. <i>Nota: La vigilancia puede llevarse a cabo en diversos niveles del sistema de atención de salud (en los establecimientos de salud o en la comunidad, por ejemplo) y utilizando distintos sistemas de detección (basados en casos, activos, pasivos, etc.) y estrategias de muestreo (como sitios centinela o encuestas).</i> |
| vigilancia entomológica | La recopilación, análisis e interpretación periódicos y sistemáticos de datos entomológicos para la evaluación de riesgos, la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones de control de vectores. |
| vigilancia pos eliminación | Función de los servicios de salud pública orientada a prevenir la reintroducción del paludismo. Consiste en observar atentamente la posible aparición de paludismo en las zonas receptoras y aplicar las medidas necesarias para prevenir el restablecimiento de la transmisión. |
| vivienda experimental | Son viviendas simuladas utilizadas para realizar investigaciones sobre vectores, que cuentan con trampas en las entradas y salidas para capturarlos mientras salen o entran, estudiar sus hábitos hematofágicos intradomiciliarios (cuando el huésped está presente), además de su sobrevivencia y mortalidad, por día o por noche. <i>Nota: Estas viviendas se utilizan en protocolos estandarizados para evaluar tratamientos para interiores contra los mosquitos endofílicos (rociado residual intradomiciliario y mosquiteros tratados con insecticida).</i> |

Bibliografía

- Age standardization of rates: a new WHO standard. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (<https://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>, consultado el 27 de septiembre de 2021).
- Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/85323>, consultado el 27 de septiembre de 2021).
- Core structure for training curricula on integrated vector management. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44765>, consultado el 27 de septiembre de 2021).
- Corran P, Coleman P, Riley E, Drakeley C. Serology: a robust indicator of malaria transmission intensity? *Trends Parasitol* 2007;23:575–582.
- Disease surveillance for malaria elimination: an operational manual. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44852>, 27 de septiembre de 2021).
- From malaria control to malaria elimination: a manual for elimination scenario planning. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/112485>, 27 de septiembre de 2021).
- Global plan for insecticide resistance management in malaria vectors. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44846>, consultado el 27 de septiembre de 2021).
- Glossary of terms for community health care and services for older persons. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>, consultado el 27 de septiembre de 2021).
- Gueye CS, Sanders KC, Galappaththy GNL, Rundi C, Tobgay T, Sovannaroeth S, et al. Active case detection for malaria elimination: a survey among Asia Pacific countries. *Malar J* 2013;12:358.
- Berg, H van den, Mutero, CM, Ichimory, K. Guidance on policy-making for integrated vector management. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44766>, consultado el 27 de septiembre de 2021).
- Guidelines for testing mosquito adulticides for indoor residual spraying and treatment of mosquito nets. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69296>, consultado el 27 de septiembre de 2021).
- Handbook for integrated vector management. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44768>, consultado el 27 de septiembre de 2021).
- Hardman JG, Limbird LE, Gilman AG, editors. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 10th edition. New York, McGraw-Hill, 2001.
- Helminth control in school-age children: a guide for managers of control programmes, 2nd ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44671>, consultado el 27 de septiembre de 2021).
- ICH harmonised tripartite guidelines on pharmacovigilance planning E2E step 4 version, con fecha de 18 de noviembre de 2004.
- Rociado residual intradomiciliario: manual de operaciones de rociado residual intradomiciliario (RRI) para controlar y eliminar la transmisión del paludismo, Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259838>, consultado el 27 de septiembre de 2021).



Informal consultation on fever management in peripheral health care settings: a global review of evidence and practice. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/95116>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

Kelly GC, Hii J, Batarii W, Donald W, Hale E, Nausien J, et al. Modern geographical reconnaissance of target populations in malaria elimination zones. *Malar J* 2010;9:289.

Kondrashin A, Baranova AM, Ashley E, Recht J, White NJ, Sergiev VP. Mass primaquine treatment to eliminate vivax malaria: lessons from the past. *Malar J* 2014;13:51.

Larval source management: a supplementary malaria vector control measures. An operational manual. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/85379>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

Lilienfeld AM, Lilienfeld DE. Foundations of epidemiology. 2nd edition. New York, Oxford University Press, 1980.

Lymphatic filariasis: a manual for national elimination programmes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44580>, 27 de septiembre de 2021).

Malaria control in humanitarian emergencies – An inter-agency field handbook. 2nd edition. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/90556>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

Malaria elimination. A field manual for low and moderate endemic countries. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

Manual de aseguramiento de la calidad del diagnóstico microscópico del paludismo, 2.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330722>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

Malaria rapid diagnostic test performance: results of WHO product testing for malaria RDTs: round 8. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276190>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

Malaria surveillance, monitoring and evaluation: a reference manual. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272284>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

Management of drug-resistant tuberculosis. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/145526>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

Manual for indoor residual spraying: application of residual sprays for vector control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69664>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

Monitoring drug coverage for preventive chemotherapy. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44400>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

Murphy SC, Shott JP, Parikh S, Etter P, Prescott WR, Stewart VA. Malaria diagnostics in clinical trials. *Am J Trop Med Hyg* 2013;89:824–839.

Okell LC, Ghani AC, Lyons E, Drakeley CJ. Submicroscopic infection in *Plasmodium falciparum*-endemic populations: a systematic review and meta-analysis. *J Infect Dis* 2009;200:1509–1517.

Preventive chemotherapy in human helminthiasis. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43545>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

WHO recommended surveillance standards. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/65517>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

Rothman KJ, Lash TL, Greenland S. Modern epidemiology. 3rd edition. Philadelphia, Pennsylvania, Lippincott, Williams & Wilkins, 2012.

Safety monitoring of medicinal products: guidelines for setting up and running a pharmacovigilance centre. Uppsala, Uppsala Monitoring Centre, WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring, 2000.

Seasonal malaria chemoprevention with sulfadoxine-pyrimethamine plus amodiaquine in children: a field guide. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/85726>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

Silver JB. Mosquito ecology. Field sampling methods. 3rd edition. Amsterdam, Springer Netherlands, 2008.

Sturrock HJW, Hsiang MS, Cohen JM, Smith DL, Greenhouse B, Bousema T, et al. Targeting asymptomatic malaria infections: active surveillance in control and elimination. PLoS Med 2013;10: e1001467.

Terminología del paludismo y de la erradicación del paludismo. Informe de un comité de redacción. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1964 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39009>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

Procedimientos de las pruebas para la vigilancia de la resistencia a los insecticidas en los mosquitos vectores del paludismo, 2.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258960>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

Universal access to malaria diagnostic testing – an operational manual. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44657>, consultado el 27 de septiembre de 2021).

White NJ. The assessment of antimalarial drug efficacy. Trends Parasitol 2002;18:458–464.

WHO guidelines on malaria, 13 July 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342995>, consultado el 27 de septiembre de 2021).



Términos archivados

| | |
|---|--|
| brote | <p>Aparición de un caso o de un número de casos adquiridos localmente de infección mayor del que cabría esperar en un determinado momento y lugar.</p> <p><i>Nota: El término correcto es «epidemia».</i></p> |
| captura al picar al huésped, captura con cebo humano | <p>Muestreo de las poblaciones de mosquitos y otros insectos hematófagos mediante su captura en el momento en que pican a cebos humanos u otros huéspedes.</p> <p><i>Nota: Se desaconseja por razones éticas, para evitar la exposición de seres humanos a los riesgos de contraer enfermedades transmitidas por vectores; la alternativa recomendada es la captura al posarse sobre huésped humano.</i></p> |
| carga palúdica de referencia | <p>Carga de paludismo que estaría presente en una zona determinada si no hubiera actividades de lucha antipalúdica. También se denomina «nivel intrínseco de transmisión del paludismo».</p> |
| casetas de captura | <p>Estructura adaptada para capturar mosquitos atraídos por un cebo (humano o animal) colocado en su interior.</p> <p><i>Nota: El propósito de estas casetas es recolectar una proporción representativa de los mosquitos entrantes, probar la eficacia de un insecticida o ambas cosas. Se trata por lo general de una construcción sencilla, hecha la mayoría de las veces con los mismos materiales que las viviendas locales, y provista de un dispositivo de captura (una o varias trampas de ventana en las que quedan retenidos los mosquitos al entrar o al salir). Véase también caseta experimental.</i></p> |
| criadero, sitio de reproducción, lugar de reproducción | <p>Término obsoleto para designar el hábitat larvario: lugar en el que se encuentran mosquitos en las diversas fases del desarrollo (huevos, larvas, pupas), incluidos los sitios que parecen ser adecuados desde el punto de vista ecológico para una especie en particular.</p> |
| curación clínica | <p>Alivio de los síntomas de una crisis palúdica (p. ej., mediante una acción quimioterapéutica contra las formas eritrocíticas asexuadas del parásito), sin eliminación completa de la infección.</p> |
| curación supresora | <p>Eliminación completa de los parásitos presentes en el organismo por medio de un tratamiento supresor continuo.</p> |
| eficiencia vectorial | <p>Manera imprecisa de clasificar las especies o poblaciones de vectores como de mayor o menor importancia relativa en la transmisión.</p> <p><i>Nota: Es más difícil de calcular que la capacidad vectorial.</i></p> |
| encuesta hemática poblacional | <p>Encuesta en la que se toma un extendido de sangre en una o más ocasiones en cada persona de una población determinada (tenga o no antecedentes de fiebre) para determinar la prevalencia de parasitemia palúdica (sintomática y asintomática) en la población. Estas encuestas también pueden aportar pruebas complementarias de la interrupción de la transmisión.</p> |

| | |
|---|--|
| encuesta preliminar de la erradicación | Estudio orientado a recopilar datos exactos sobre la situación del paludismo y que se lleva a cabo antes de elaborar un plan completo de operaciones para el programa de erradicación. La ejecución de la encuesta presupone que existen indicios de que la transmisión puede interrumpirse por los métodos usuales de erradicación del paludismo, y que se dispone de los medios básicos necesarios para estas operaciones. El período de encuesta termina cuando se ha preparado el plan de operaciones. |
| examen hemático masivo | Examen de la sangre de todos los miembros de una unidad de población, que puede repetirse con una periodicidad determinada. Por lo general las muestras de sangre se obtienen en el curso de visitas casa por casa. A diferencia de otros métodos de detección de casos, los exámenes hemáticos masivos se utilizan para detectar a todas las personas infectadas por parásitos palúdicos, incluidas las asintomáticas; por consiguiente, complementan los métodos de detección habituales en las zonas problemáticas y sirven para determinar la proporción de portadores asintomáticos presentes en la comunidad examinada. Los exámenes hemáticos masivos forman parte de las actividades de detección de casos y deben distinguirse de las encuestas malariométricas, que se basan en muestreos en grupos seleccionados. |
| fase de ataque | En la terminología de la erradicación del paludismo, aplicación en gran escala de medidas contra la malaria en la totalidad de la zona de operaciones con objeto de interrumpir la transmisión de la enfermedad. En ocasiones se denomina período de cobertura integral con rociamiento. |
| fase de consolidación | En la terminología de la erradicación del paludismo, fase siguiente a la de ataque, caracterizada por una vigilancia activa, intensa y completa, encaminada a eliminar las infecciones residuales y a comprobar si se ha logrado la erradicación. Termina cuando se cumplen los criterios que definen la erradicación. |
| fase de mantenimiento | En la terminología de la erradicación del paludismo, fase que empieza cuando un área de operaciones cumple los criterios que definen la erradicación y continuará hasta que se haya logrado la erradicación del paludismo en el mundo entero. Durante este período, los servicios de salud pública llevan a cabo labores de vigilancia para prevenir la propagación de paludismo importado a través de las fronteras de la zona. |
| fase preparatoria | En la terminología de la erradicación del paludismo, tiempo dedicado a la preparación de las operaciones de ataque. Finaliza cuando se dan por terminadas las labores siguientes: los reconocimientos epidemiológicos y geográficos en la zona de operaciones; el establecimiento de los puestos centrales y periféricos y de los servicios fundamentales; la contratación y el adiestramiento del personal, y la organización de los sistemas de logística y notificación. |
| fracaso farmacológico | Ausencia o insuficiencia del efecto del fármaco tras la administración de una dosis que normalmente es eficaz. Es importante para discriminar entre causas de fracaso farmacológico tales como una absorción deficiente, una velocidad de degradación o excreción del fármaco anormalmente alta, y la resistencia del parásito. |



| | |
|---|--|
| intervalo de infección | Período comprendido entre el momento en que una persona se infecta y el momento en el que se convierte en contagiosa para otras. En el paludismo, el intervalo de infección es el período comprendido entre la inoculación de esporozoítos en un ser humano y la aparición de gametocitos potencialmente infecciosos para los mosquitos. Debe distinguirse del intervalo de incubación y del período de incubación. |
| paludismo esporádico | Término aplicado al paludismo cuando los casos adquiridos localmente son demasiado pocos y dispersos para que tengan algún efecto apreciable en la comunidad. Muchos de esos casos son recaídas de una infección anterior. Para la clasificación epidemiológica según el origen de la infección se prefiere utilizar el término «recaídas». |
| paludismo refractario | Término utilizado por algunos autores para describir la persistencia o la reducción lenta y gradual de la prevalencia del paludismo pese a haberse conseguido la cobertura integral mediante rociado con insecticida. |
| paludismo susceptible o vulnerable | Término utilizado por algunos autores para describir el paludismo cuya prevalencia desciende rápidamente poco después de iniciada la fase de ataque al conseguirse la cobertura integral mediante rociado con insecticida. |
| población vulnerable | Grupos de personas que están particularmente expuestas a la infección palúdica en determinados contextos o situaciones, como los trabajadores móviles. Cada país debería definir las poblaciones que son particularmente vulnerables en el contexto epidemiológico y social. |
| profilaxis absoluta | Prevención absoluta de la infección, lo que supone la destrucción de los esporozoítos inoculados antes de que puedan fijarse en los tejidos |
| profilaxis clínica | Prevención de los síntomas clínicos mediante la destrucción temprana de los parásitos eritrocíticos. Se considera que suprime el paludismo cuando permite que sigan existiendo formas exoeritrocíticas o algunas formas eritrocíticas que posibilitarán la ulterior multiplicación del parásito cuando se deje de administrar el fármaco. Todos los esquizonticidas sanguíneos tienen actividad profiláctica clínica o supresora, ya que destruyen los merozoítos que entran en el torrente sanguíneo antes de que puedan establecer la esquizogonia. Con ello se consigue prevenir la infección eritrocítica, o al menos reducirla a niveles subclínicos mientras el paciente está tomando el fármaco, pero cuando se interrumpe el tratamiento pueden aparecer crisis manifiestas. |
| programa preliminar de la erradicación | Conjunto de operaciones previas que se llevan a cabo en un país cuyos servicios administrativos y sanitarios generales todavía no están capacitados para emprender un programa de erradicación del paludismo. |
| registro de altas | Lista de pacientes que dejan de ser atendidos en régimen de hospitalización. En los registros de altas deben constar los datos siguientes: fecha de ingreso, nombre del paciente, domicilio, edad, sexo, diagnóstico, duración de la estancia y motivo por el que abandona el centro (alta, fallecimiento, traslado, fuga). Esta información debería ser extraída de la historia clínica del paciente por personal debidamente capacitado. |

| | |
|---|--|
| registro de pacientes ambulatorios | Lista de los pacientes atendidos en el consultorio de un centro de atención de salud. El registro puede incluir los datos siguientes: fecha de la consulta, edad del paciente, lugar de residencia, enfermedad actual, pruebas realizadas y diagnóstico. |
| subperenne | Transmisión que se produce durante todo el año con picos de mucha mayor intensidad en algunos meses. |
| tasa de morbilidad palúdica | Número de casos clínicos de paludismo registrados por unidad de población durante un período determinado. La tasa de morbilidad palúdica es demasiado imprecisa para resultar útil en la erradicación. |
| tasa parasitaria | Porcentaje de personas de un determinado grupo de edad en cuya sangre periférica hay parásitos microscópicamente observables en una fecha dada. Siempre que se cite esta tasa debe indicarse el grupo de edad al que corresponde. |
| tratamiento dirigido | Administración de fármacos a un grupo cuya idoneidad como receptor del tratamiento se define por la edad, el sexo o las características sociales, con independencia del estado respecto a la infección (pueden regir criterios de exclusión). |
| tratamiento preventivo masivo con primaquina | <p>Tratamiento contra las recaídas basado en la administración de primaquina a todas las personas de una determinada población o zona geográfica durante la estación de baja transmisión para eliminar los hipnozoítos de latencia larga en las personas infectadas y con ello reducir la transmisión del paludismo por <i>P. vivax</i> durante la siguiente estación de transmisión.</p> <p><i>Nota: Para evitar problemas de toxicidad, se debe determinar la actividad de la glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa en todas las personas que vayan a recibir este tratamiento.</i></p> |
| tratamiento supresor | Tratamiento orientado a prevenir o suprimir los síntomas clínicos, la parasitemia o ambas cosas mediante la destrucción precoz de las formas eritrocíticas del parásito. No previene ni elimina forzosamente la infección, por lo que el paludismo puede volver a manifestarse cuando se interrumpe la medicación. |
| vector potencial | Especie que presenta competencia vectorial y una capacidad vectorial apreciable. |
| vigilancia activa | Sistema de vigilancia en el que los profesionales de salud pública solicitan periódicamente las notificaciones a los participantes en el sistema de vigilancia en lugar de esperar pasivamente a que las remitan. |
| vigilancia basada en casos | <p>Cada caso se notifica e investiga de inmediato y se incluye en el sistema de declaración o notificación semanal de casos.</p> <p><i>Nota: Vigilancia en la que se investigan todos los casos incluidos en el sistema de declaración o notificación periódica.</i></p> |
| vigilancia centinela | Recopilación y utilización de datos procedentes de una muestra, aleatoria o no, de centros de recolección y correspondientes a indicadores de la población en su conjunto, con objeto de identificar precozmente casos de una enfermedad u obtener información indicativa de las tendencias de una enfermedad o un evento de salud no específico del paludismo. |



Para más información, por favor contactar al:

Programa Mundial sobre Paludismo
Organización Mundial de la Salud
20 avenue Appia
CH 1211 Ginebra 27
Suiza
Web: www.who.int/malaria
Email: infogmp@who.int

