



# Guía para la implementación y seguimiento de colaboradores voluntarios para Malaria

COSTA RICA, 2025

## Contenido

Abreviaturas y Siglas .....	3
Glosario.....	4
Introducción .....	5
Definición de Colaborador Voluntario en Costa Rica .....	7
Alcance del Colaborador Voluntario .....	7
Perfil del ColVol .....	7
Condiciones necesarias para ser ColVol.....	8
Funciones del ColVol .....	8
Proceso para la implementación de ColVol .....	9
1. Selección de localidades que requieren Col-Vol .....	9
2. Selección de ColVol en la localidad.....	10
3. Promoción de la estrategia de colaboradores voluntarios.....	11
4. Capacitación de Colaboradores Voluntarios .....	11
5. Mecanismo de comunicación con ColVol .....	13
6. Gestión de insumos y manejo de desechos.....	14
7. Monitoreo y acompañamiento del ColVol .....	16
Bibliografía .....	19
Anexo 1. Guía del facilitador .....	20
¿Cuáles son los síntomas de la Malaria? .....	20
¿Cuáles son los signos de alarma de la Malaria? .....	20
¿Cómo se elimina la malaria?.....	20
¿Qué es un colaborador voluntario?.....	20
¿Por qué son importantes los colaboradores voluntarios para avanzar en la meta de eliminación y la prevención del restablecimiento de la malaria en el país? .....	20
¿Cuáles son las funciones de una persona colaboradora voluntaria? .....	21
¿Qué hacer si cree que alguien en su comunidad tiene malaria? .....	21
Materiales de las personas Col-Vol .....	21
¿Cómo se toma una prueba de diagnóstico rápido de malaria (PDR)?.....	21
¿Cómo se interpreta el resultado de la PDR? .....	22
¿Qué hacer ante una prueba diagnóstica NEGATIVA? .....	23
¿Qué hacer ante una prueba diagnóstica INVÁLIDA?.....	24
Manejo de desechos bioinfecciosos .....	24
¿Cómo me comunico con el equipo de salud?.....	24
Generalidades del tratamiento de la malaria .....	24
Efectos secundarios del tratamiento .....	24
Entrega de tratamiento antimalárico.....	24
¿Cómo guardo las PDR?.....	25

## Abreviaturas y Siglas

ARS	Área Rectora de Salud
ATAP	Asistente Técnico de Atención Primaria
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
COL-VOL	Colaborador Voluntario
DRRS	Dirección Regional de Rectoría de Salud
EMMIE	Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla Española
GG	Gota Gruesa
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
IREM	Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDR	Prueba de Diagnóstico Rápido
PMIV	Programa Manejo Integrado de Vectores
EGI	Estrategia de Gestión Integrada

## Glosario

Término	Definición
Área endémica	Zona en la que se registra una incidencia continua y cuantificable de infección malárica y de transmisión por mosquitos durante el tiempo.
Área malárica	Zona en la que está habiendo transmisión de malaria o la ha habido durante los 3 años anteriores.
Búsqueda pasiva comunitaria	Detección y toma de prueba a las personas sospechosas de malaria entre las personas que por iniciativa propia acuden al domicilio del ColVol.
Caso autóctono	Caso confirmado adquirido localmente dentro del territorio de Costa Rica.
Caso confirmado	Todo caso sospechoso en quien se ha detectado la presencia de parásitos de <i>Plasmodium sp.</i> en sangre periférica, mediante pruebas de detección parasitológica aprobadas por el Ministerio de Salud.
Caso importado	Caso confirmado cuya infección se confirma fue adquirida fuera del país.
Caso introducido	Caso confirmado de malaria de transmisión local con pruebas epidemiológicas sólidas que lo vinculan directamente a un caso importado conocido. Es decir, una persona que contrajo malaria a partir de una persona con malaria clasificada como caso importado (primera generación de transmisión local a partir de un caso importado).
Caso inducido	Caso confirmado que se debe a la transmisión del parásito a través de a una transfusión de sangre, contaminación de sangre fetal durante el parto u otra forma de inoculación parenteral del parásito.
Caso por recaída	Caso de malaria atribuido a la activación de los hipnozoítos procedentes de una infección por <i>P. vivax</i> o <i>P. ovale</i> contraída con anterioridad. (Nota: La latencia de una recaída puede ser superior a 6 - 12 meses.)
Caso sospechoso para localidad	Persona con cualquier síntoma de malaria o bien cualquier persona que solicite que se le tome prueba de malaria.
Comunidad	Un grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social
Malaria	Enfermedad causada por un protozooario del género <i>Plasmodium</i> , el cual es transmitido de humano a humano a través por la picadura de un mosquito hembra (vector) del género <i>Anopheles</i> infectado con el <i>Plasmodium</i> .
Localidad	División territorial o administrativa genérica para cualquier núcleo de población, con identidad propia.

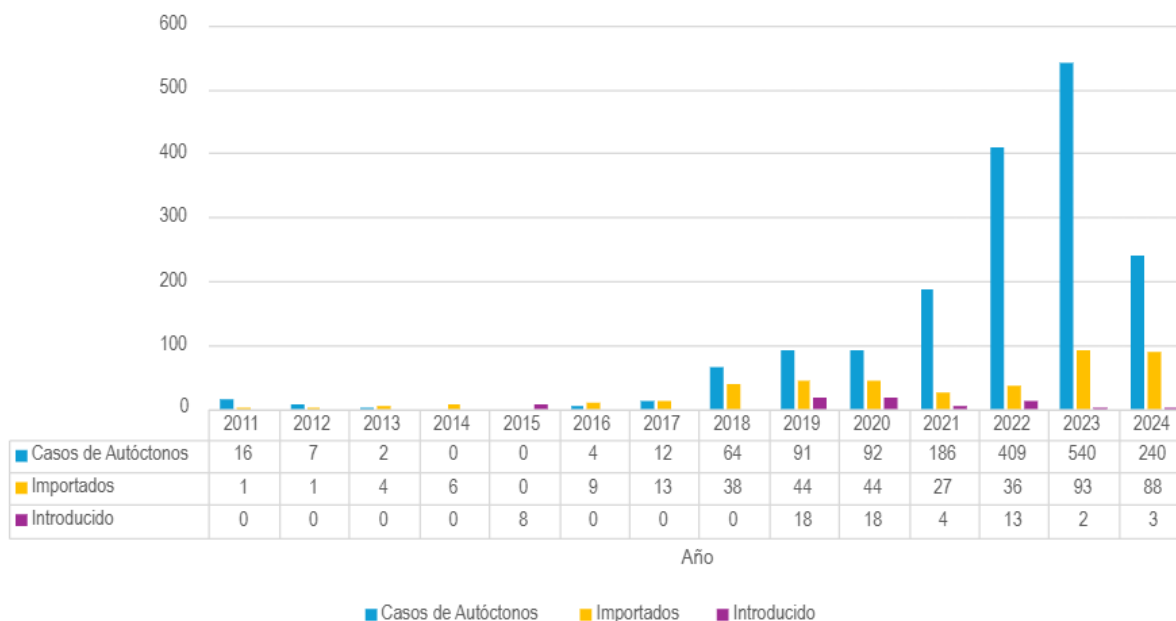
## Introducción

Costa Rica forma parte de los 25 países que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considerada con potencial para eliminar la transmisión autóctona de malaria al 2025 (OMS, 2021). En coherencia con este objetivo, el país se ha articulado a la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades Transmisibles, en la cual incluyó la malaria como una de sus prioridades, y ha desarrollado esfuerzos sostenidos para transformar los focos con transmisión activa o residual en focos eliminados, previniendo además su restablecimiento mediante intervenciones continuas

Estas acciones se enmarcan no solo en el Plan de Acción de Eliminación de Malaria 2016-2020 (OPS, 2016), aprobado por los Estados Miembros mediante la Resolución CD55.R7, sino también en la Política Nacional de Salud de Costa Rica 2023-2033, que en su eje 3 de Vigilancia de la Salud contempla como indicador estratégico el fortalecimiento de la participación y compromiso de la sociedad civil: “Número de colaboradores voluntarios (COLVOL) activos” elemento clave para consolidar la sostenibilidad de la eliminación de la malaria y otras enfermedades transmisibles en el país.

Sin embargo, la interacción de diversos factores como el aumento en el movimiento poblacional, tanto fuera como dentro de las fronteras, cambios en los patrones climáticos, así como la crisis sanitaria global desencadenada por la pandemia de COVID-19, generaron las condiciones ideales para la aparición y el restablecimiento de sitios de transmisión. El periodo 2020-2023 fue especialmente desafiante al observarse un aumento significativo de casos en el territorio nacional llegando a un total de 1469 casos en cuatro años (Gráfico 1).

Gráfico 1. Casos confirmados de malaria en Costa Rica, periodo 2011 al 2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Bajo este contexto, y conscientes que el avance hacia la eliminación de la malaria es un proceso continuo que requiere de sistemas de vigilancia robustos, que permitan detectar y responder a los casos emergentes en el menor tiempo posible; el país trabaja en estrategias que se adaptan a la

intensidad, dinámica de la transmisión y características socioeconómicas de las diferentes regiones del país de manera que se logre obtener el máximo beneficio de los recursos disponibles, al tiempo que se garantice la eficiencia y la equidad en su respuesta.

Por lo anterior, una de las estrategias fundamentales para acercar más el diagnóstico y tratamiento a las personas, y fortalecer la vigilancia pasiva, es la capacitación y despliegue de colaboradores voluntarios comunitarios, principalmente en aquellas localidades con alto riesgo de malaria. El apoyo estratégico de colaboradores voluntarios en la prevención y asistencia de la malaria permite complementar y ampliar sustancialmente el alcance de los servicios de salud públicos, particularmente en zonas de difícil acceso donde la infraestructura sanitaria tiende a tener recursos más limitados y donde la transmisión de la malaria suele alcanzar su grado máximo (OMS, 2015).

El 30 de setiembre del 2022, el país firmó el Decreto Ejecutivo N°43722-S que validó la creación de la figura de “Colaborador Voluntario” (Col-Vol) en Costa Rica como parte de las acciones para contener brotes de esta enfermedad. La presente guía tiene como objetivo ser una herramienta de consulta para las diferentes Direcciones Regionales de Salud (DRRS) y Áreas Rectoras de Salud (ARS) del país en el levantamiento, puesta en marcha y seguimiento de redes de colaboradores voluntarios y de esta forma, operativizar el Decreto. La guía compila los principales aspectos que deben ser tomados en cuenta durante el proceso de planificación, operativización, seguimiento y acompañamiento de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento de casos de malaria que realizarán las personas colaboradoras voluntarias en sus localidades.

Los colaboradores voluntarios son una de las piedras angulares en el fortalecimiento de la vigilancia pasiva de malaria. *Las intervenciones contra la malaria no pueden fructificar a menos que las localidades participen plenamente en el proceso y puedan disfrutar de todos los beneficios del uso de los instrumentos de prevención y los tratamientos recomendados* (OMS, 2021).

En la esfera de la salud pública, los programas de participación y empoderamiento comunitario son esenciales para movilizar a las poblaciones afectadas y generar conciencia sobre los beneficios y el uso correcto de las medidas de prevención contra la malaria. Al mismo tiempo, funcionan como un apoyo en la asistencia ininterrumpida en poblaciones alejadas y en condición de vulnerabilidad. La atención centrada en las personas requiere que estas tengan la educación y el apoyo necesarios para tomar decisiones y participar como cuidadores de ellos mismos y de otros (OMS, 2021).

La creación y fortalecimiento de colaboradores voluntarios en Costa Rica busca priorizar el acceso a la detección, diagnóstico y tratamiento de la malaria en el menor tiempo posible para todos los estratos, tal y como propone la Estrategia nacional para la eliminación y prevención del restablecimiento de la transmisión de la malaria en Costa Rica la cual utiliza como guía la estrategia DTI-R (Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta) propuesta por la OPS/OMS.

## Definición de Colaborador Voluntario en Costa Rica

La voluntariedad es la condición, característica o estado, aplicado en un contexto determinado por propio deseo y decisión, y sin incurrir en ninguna obligación ni exigencia.

Tomando en cuenta el concepto de voluntariedad y lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°43722-S, se define como Colaborador Voluntario aquella *persona que reside en la localidad, o bien labora en la localidad, y que se encuentra capacitado por el Ministerio de Salud o CCSS en la atención y prevención de la malaria, desarrollando sus acciones de manera no remunerada y sin una asociación o vínculo laboral, y formando parte de la red de diagnóstico y tratamiento establecida.*

Las características de un ColVol se pueden resumir así:

- Libre y voluntario: su participación es una decisión personal, sin que exista coerción ni obligación jurídica o laboral.
- Altruista: no busca un beneficio personal, ya sea económico o de otra índole, sino contribuir con su localidad.
- No remunerado: no recibe un salario, ni otras compensaciones monetarias por las acciones desarrolladas.
- Compromiso social: su objetivo es ayudar a otras personas o contribuir a la mejora de la localidad.
- Aporte de tiempo y habilidades: dona su tiempo, experiencia y conocimientos para servir a la localidad.

## Alcance del Colaborador Voluntario

El alcance de la estrategia de ColVol es a nivel nacional, y se deberá comenzar su implementación en el marco de las redes de diagnóstico y tratamiento de malaria del estrato 4 y el 3 priorizado.

El alcance operativo del ColVol se ha acotado a búsqueda pasiva para no sustituir las funciones que realizan funcionarios del Ministerio de Salud o CCSS. Los ColVol, por lo tanto, tienen la finalidad de constituir un punto de diagnóstico para la malaria a nivel comunitario para facilitar el acceso oportuno de la población, por lo que la premisa básica es que el ColVol desarrolle sus actividades en su domicilio si es que fuera un habitante de la localidad, o bien en el desarrollo de sus labores rutinarias si fuera, por ejemplo, un maestro, o un capataz de finca, para que no tenga que incurrir en gasto de dinero, tiempo, o esfuerzo más allá de lo que pueda realizar en su rutina diaria.

## Perfil del ColVol

La persona colaboradora voluntaria debe cumplir con todos los siguientes criterios básicos de inclusión:

- Es una persona reconocida, propuesta y aceptada por la comunidad.
- Es mayor de 18 años.

- Reside o desarrolla su trabajo rutinario en la localidad.
- Sabe leer y escribir.
- Presenta condiciones físicas y motoras para realizar una prueba de diagnóstico para malaria.
- Dispuesto a desarrollar los servicios sin retribución económica.
- Disponibilidad a recibir personas en su casa / lugar de trabajo.
- Muestra interés de aprender, compartir y aplicar lo aprendido.
- Dispuesto a salvaguardar con discreción y confidencialidad la información sensible de las personas que le consultan en su localidad o lugar donde trabaja.

## Condiciones necesarias para ser ColVol

- Cuenta con un mecanismo que permita la comunicación con el personal de salud.
- Cuenta con condiciones para el resguardo de insumos y materiales ante el calor extremo, la lluvia, y prevención de accidentes.
- Cuenta con la autorización de su jefatura inmediata. Este requisito aplica para aquellos ColVol que desarrollan su trabajo rutinario en la localidad, como por ejemplo bomberos, maestros, pulperos, dependientes, capataces, responsable de salud ocupacional de las empresas, entre otros.

## Funciones del ColVol

1. Desarrollar la cartera de servicios asignada, la cual incluye:
  - 1.1. Detección: A toda persona enferma que los busque o bien a toda persona que le solicite la prueba.
  - 1.2. Diagnóstico: Aplicar y leer la PDR a toda persona enferma que los busque o bien a toda persona que le solicite la prueba. En caso de detectar un caso positivo, debe reportarlo a través de los mecanismos definidos al enlace del Ministerio de Salud y/o CCSS.
  - 1.3. Tratamiento: Realizar entrega de dosis de tratamiento cuando no es posible por parte del personal de salud comunitario (ATAP o inspectores de salud) a un caso positivo. El ATAP o inspector de salud podrá dejar la dosis con el Col-Vol explicándole a quién y cómo entregarlo.
2. Completar y entregar los registros relacionados a la cartera de servicios.
3. Resguardar de forma adecuada los insumos necesarios para realizar pruebas diagnósticas, instrumentos de registro y elementos de identificación como colaboradores voluntarios.
4. Brindar información básica de la malaria a la población que acude.
5. Informar al Ministerio de Salud sobre cambios en patrones de movilidad poblacional.
6. Mantener una comunicación activa con el Ministerio de Salud y/o la CCSS por los medios de comunicación establecidos.

Otras posibles funciones:

7. Toma de presión arterial.
8. Control Vectorial: distribución de Spinosad y/o mallas larvicidas.



# Proceso para la implementación de ColVol

## 1. Selección de localidades que requieren Col-Vol

El equipo interinstitucional de la EGI es el responsable de seleccionar las localidades donde se requiera el apoyo de colaboradores voluntarios, con apoyo del enlace de planificación y el coordinador de vectores de las áreas rectoras de salud.

Para esto cada equipo tomará en cuenta los siguientes criterios para dicha selección de localidades:

- **En estrato 4:**

El equipo interinstitucional seleccionará las localidades que cumplan con al menos 1 de los siguientes criterios:

- ✓ Localidades que hayan registrado casos de transmisión local de malaria en el último año.
- ✓ Localidades con zonas fronterizas o tránsito internacional (incluyendo puntos oficiales e irregulares).
- ✓ Localidades con poblaciones con características socioeconómicas que aumentan el riesgo de contraer la malaria (sin seguro de salud, con acceso limitado a servicios de salud, actividades ilícitas/inseguridad comunitaria, acceso limitado a telecomunicación, condiciones ambientales o climáticas que aumenten la receptividad o limitan el acceso a la localidad).
- ✓ Localidades con afluencia o donde pernoctan grupos de personas migrantes por actividades comerciales, agrícolas, mineras, sociales y culturales.

NOTA: todas las localidades que no sean seleccionadas para tener ColVol deben ser atendidas y cubiertas por los inspectores de salud y/o ATAPS coordinado localmente con una frecuencia mínima semanal.

- **En estrato 3:**

El equipo interinstitucional seleccionará las localidades que cumplan con cualquiera de las siguientes características:

- ✓ Localidades donde se ha identificado movilidad relacionada con zonas de transmisión activa de malaria, ya sea porque la población local se desplaza, o porque reciben personas provenientes de áreas con transmisión activa de la enfermedad.

NOTA: Si la localidad cumple con el criterio anterior pero la capacidad instalada para implementar ColVol es limitada, se priorizarán las localidades según los siguientes aspectos:

- 1) Localidades con migración en tránsito nacional / internacional o por actividades comerciales (lícitas o ilícitas), agrícolas, minería, turismo, entre otras.
- 2) Localidades en donde se concentran personas en centros de trabajo (Por ejemplo: fincas piñeras, bananeras, ganaderías, palma, cítricos, caña, entre otros).
- 3) Localidades que por sus características socio económicas y culturales no acuden al establecimiento de salud.
- 4) Localidades con barreras de acceso a los servicios de salud.
- 5) Localidades que no están cubiertas por visitas programadas por el inspector de salud

- **Estrato 1 y 2:** cubiertas con búsqueda pasiva a nivel institucional.

Para el estrato 1 y 2 se recomienda que la búsqueda pasiva se fundamente en los establecimientos de salud, sin embargo, el equipo de la EGI debe analizar la necesidad de seleccionar localidades que requieran ColVol cuando cuenten con albergues temporales o permanentes para migrantes o puntos clave de diagnóstico.

## 2. Selección de ColVol en la localidad

La planificación y negociación con las localidades seleccionadas para tener ColVol debe ser dirigida por el equipo de la EGI, con el apoyo del ATAP.

Esto se realizará con los siguientes pasos:

1. Realizar mapeo de actores sociales de la localidad, según los mecanismos establecidos en la institución.
2. Elaborar un plan de negociación con las localidades que incluya: metodología a emplear, cronograma de reuniones y visitas, lista de los responsables de la negociación y seguimiento, insumos requeridos, presupuesto de viáticos, etc.

La metodología del plan de negociación debe considerar:

- Claridad en los acuerdos de fechas y horarios de reuniones con los actores participantes en la selección.
  - Procurar la participación de las organizaciones identificadas en el mapeo con comunicaciones idealmente personalizadas.
  - Ejecución de la reunión con los actores identificados de la localidad utilizando **apoyo audiovisual** de acuerdo con las condiciones de la localidad y lo que establece el enfoque de promoción de la salud:
    - ✓ Generar ambiente de confianza con dinámica de presentación participativa.
    - ✓ Explicar la importancia de la eliminación de la malaria para el país, partiendo de los mecanismos de transmisión de la enfermedad.
    - ✓ Explicar por qué la localidad fue seleccionada y la necesidad de contar con ColVol indicando cuales son las funciones y el perfil requerido.
    - ✓ Explicar los mecanismos mediante los que el equipo interinstitucional capacitará, habilitará y acompañará al colaborador voluntario.
    - ✓ Se propone y elige en forma consensuada con los actores presentes al colaborador voluntario, el mecanismo es definido por los presentes, asegurando que se cumpla con el perfil.
    - ✓ Entre los presentes se establece el medio de comunicación mediante el cual la localidad será informada con relación al colaborador voluntario.
    - ✓ Confirmar la selección del colaborador mediante un acta (la estructura de la bitácora o acta puede ser definida por la localidad o bien se puede proponer una por parte del equipo interinstitucional).
- 3. Excepciones para la aplicación de la metodología para selección de un colaborador voluntario:**
- El equipo interinstitucional MS-CCSS seleccionará directamente al colaborador voluntario en las siguientes condiciones:
- Localidades de difícil acceso para los funcionarios por actividad económica irregular.
  - Localidades con viviendas dispersas con baja densidad poblacional sin actores sociales identificados.

- Localidades con ausencia de actores sociales identificados.
- Localidades con actividad productiva regular con riesgo epidemiológico, como, por ejemplo, las fincas o empresas donde se sugiere la elección del capataz o algún miembro de la cuadrilla como ColVol.

En general, y para cualquier estrato, en aquellas localidades que requieren ColVol y no es posible seleccionarlo, se debe intentar contar con una persona que realice acciones de prevención en malaria e identifique e informe sobre personas enfermas o migrantes (informante).

### 3. Promoción de la estrategia de colaboradores voluntarios.

La promoción de la estrategia de ColVol debe de ser conducida por el enlace de Planificación Estratégica del Área Rectora de Salud y ejecutado por el equipo que participa en el proceso de implementación de los ColVol.

La promoción se desarrolla en diferentes etapas del proceso de implementación de la estrategia del ColVol, para cada una de esas etapas deberá existir mensajes y medios de comunicación para poder informar y estimular que las personas enfermas en las localidades busquen al ColVol. Las etapas donde debe existir promoción en relación con el ColVol son las siguientes:

- Negociación con la localidad
  - Mensajes: deben estar centrados en la importancia de la eliminación, cómo se transmite la malaria, la relevancia de la participación comunitaria, beneficios para la salud de la localidad al contar con un colaborador voluntario, diagnóstico y tratamiento gratuitos incluso sin necesidad de estar asegurados.
  - Medios de comunicación: herramientas audiovisuales, medios escritos, entre otros según la localidad y cualquier otra alternativa que el equipo considere necesarias para hacer posible la negociación.
- Comunicación inicial y refrescamientos a la localidad sobre los ColVol ya habilitados.
  - Mensajes: el colaborador ya se encuentra operando, qué hace, donde está ubicado y horarios de atención.
  - Medios de comunicación: redes sociales, asambleas comunitarias, comercio local, iglesias, asadas, asociaciones de desarrollo, perifoneo, establecimientos de salud, y cualquier otra alternativa que el equipo considere necesaria para hacer posible la comunicación sobre la existencia de ColVol ya habilitados.
- Reforzamiento de la figura del ColVol inactivo:
  - En el caso del colaborador voluntario que no está realizando muestras, el supervisor debe volver a promocionar en la localidad al Col-Vol con mensajes y medios de comunicación indicados en la segunda etapa.
  - Promocionar al colaborador voluntario con población nueva en la localidad.
  - En las labores diarias del inspector de salud o ATAP se debe promocionar la labor del colaborador voluntario en la localidad.

### 4. Capacitación de Colaboradores Voluntarios

Una vez seleccionados los ColVol, se procede a ejecutar las capacitaciones iniciales que forman parte

de la habilitación del ColVol.

#### 4.1 Metodología para las capacitaciones iniciales

- Las jornadas de capacitación deberán ser presenciales, pueden ser individuales o grupales, considerando no sobrepasar los 10 participantes por capacitador, asegurando la práctica de los ColVol.
- Se recomienda que las capacitaciones individuales tengan una duración máxima de 2 horas. Las capacitaciones grupales serán efectuadas en máximo 4 horas continuas.
- Todas las capacitaciones deberán seguir lo establecido en la Guía para facilitadores, la cual establece las pautas a seguir en cada evento de capacitación individual o grupal. Dicha se incluye en los anexos del presente documento.
- La jornada de capacitación incluye un componente teórico, donde se aborda el rol, las funciones y la importancia del ColVol en la localidad, conceptos y mensajes clave sobre malaria y un componente práctico, en el que se debe enfatizar el desarrollo de las habilidades claves como la toma y lectura de PDR.
- En el caso de capacitaciones grupales, es importante seleccionar un sitio dentro de la localidad de fácil acceso, con adecuada iluminación y con los insumos necesarios para hacer plenarios y mostrar las presentaciones o bien materiales impresos que se puedan observar de forma apropiada. Para la capacitación de toma de pruebas diagnósticas se requiere una mesa o mesas para practicar la toma de pruebas.
- Es fundamental que el lugar cuente con espacio que permita una distribución que fomente el ambiente de aprendizaje y facilite la sesión práctica de la capacitación, logrando que el facilitador se encuentre cercano al Col-Vol participante.
- La coordinación del proceso de capacitación y logística estará a cargo de los Enlaces de Planificación estratégica de la salud y Vigilancia de la Salud del ARS, PMIV, con el apoyo técnico y logístico según necesidad de la COLOVE y del Nivel Regional de ambas instituciones (CCCS y MS).
- Una vez que el Col-Vol complete el proceso de capacitación, se entregará un certificado de reconocimiento y un carné para que pueda ser identificado en su localidad o sitio de trabajo. Para la emisión de los certificados y carnés, la solicitud de estos materiales deberá realizarse a través de la Dirección Regional del Ministerio de Salud, mediante oficio dirigido a la Coordinación general de malaria, **con un mes de anticipación**.
- En la capacitación inicial de cada ColVol se les entregará el kit correspondiente con los insumos y materiales que utilizarán para la ejecución de la cartera de servicios asignada.

#### 4.2 Contenidos del proceso de capacitación

Existen contenidos mínimos que deben ser respetados, sin embargo, en cada región se tendrá la opción de incorporar otros contenidos que consideren necesarios según su contexto local.

Contenidos para la capacitación inicial de ColVol:

<b>1. Conceptos básicos de Malaria</b>	
<b>1.1</b>	¿Qué es la Malaria?

<b>1.2</b>	¿Cómo se transmite la enfermedad?
<b>1.3</b>	¿Cuáles son los principales síntomas de la enfermedad?
<b>1.4</b>	¿Cuáles son los principales signos de alarma?
<b>1.5</b>	¿Cómo se elimina la malaria?
<b>2. Definición de colaborador voluntario</b>	
<b>3. Importancia de los colaboradores voluntarios</b>	
<b>4. Funciones de una persona colaboradora voluntaria</b>	
<b>5. Diagnóstico de la malaria: PDR</b>	
<b>5.1</b>	¿Cómo se hace el diagnóstico de la malaria?
<b>5.2</b>	Materiales de las personas Col Vol
<b>5.3</b>	¿Cómo se toma una prueba de diagnóstico rápido de malaria?
<b>5.4</b>	Registro de PDR
<b>5.5</b>	¿Cómo se interpreta el resultado de la PDR?
<b>5.6</b>	¿Qué hacer ante una PDR con resultado positivo?
<b>5.7</b>	¿Qué hacer ante una PDR con resultado negativo? <b>5.7.1</b> Considerar personas con persistencia de síntomas y PDR negativa
<b>5.8</b>	¿Qué hacer ante una PDR con resultado inválido? <b>5.8.1</b> Considerar posibles errores en la toma de PDR
<b>6. ¿Cómo desechar los materiales utilizados durante la toma de muestras?</b>	
<b>7. Comunicación del ColVol con el Ministerio de Salud y CCSS</b>	
<b>8. Generalidades del tratamiento</b>	
<b>9. Entrega de tratamiento antimalárico a adultos cuando sea necesario</b>	
<b>10. Almacenamiento de insumos y materiales del ColVol</b>	

Otros posibles contenidos (que deberán abordarse en jornadas separadas)

- 11.** Toma e interpretación de presión arterial
- 12.** Uso y distribución de Spinosad y/o mallas larvicidas

## 5. Mecanismo de comunicación con ColVol

Como mecanismo de comunicación se dispondrá en primera instancia de un sistema de mensajería instantánea (chat) con participación de los colaboradores voluntarios y las personas designadas por parte del Ministerio de Salud y CCSS.

Se recomienda contar con un chat de difusión para envío de los mensajes a los colaboradores voluntarios.

Para el uso adecuado de la comunicación, se deben tener en cuenta las siguientes pautas:

- a)** Las personas designadas por Ministerio de Salud, con el apoyo del Área de Salud de la CCSS,

deberán asegurar la respuesta oportuna al ColVol, incluidos fines de semana y feriados.

- b) El chat será utilizado por el Ministerio de Salud para el envío de material educativo o información de interés; y por parte de las personas ColVol para comunicar casos positivos y evacuar dudas que puedan surgir durante la atención de casos en la localidad.
- c) En este chat no se deberá divulgar información sensible (nombre, dirección u otros detalles personales). En caso de detectar un caso positivo o tener duda con un caso sospechoso, el colaborador se limitará a informar en el chat grupal, y el funcionario del Ministerio de Salud deberá contactarlo en forma privada y confidencial para obtener detalles del caso y poder coordinar la respuesta correspondiente.

## 6. Gestión de insumos y manejo de desechos

### 6.1 Kit de ColVol

A cada ColVol se le dotará de un kit de insumos y materiales que servirá para el desarrollo de sus actividades. El primer kit se entrega durante la capacitación inicial del ColVol y posteriormente se repondrán los insumos o materiales de acuerdo con necesidad y a lo estipulado en esta sección.

El kit de ColVol incluye:

Caja plástica para almacenamiento
Pruebas de Diagnóstico rápido (min 5PDR por ColVol)
Lancetas
Guantes
Algodón
Alcohol
Bolsas rojas para desechos bioinfecciosos
Recipiente rígido para desechos punzocortantes
Bolsas negras para residuos ordinarios
Basurero para desechos ordinarios
Manual de Colaborador Voluntario
Hojas de Registro de pruebas diagnósticas realizadas
Carpeta plástica para el resguardo de la papelería
Lapiceros
Rótulo de Colaborador Voluntario o rótulo para puntos estratégicos.

**Nota:** Según capacidad operativa disponible en cada localidad, podría considerarse otros insumos tales como tensiómetro y Spinosad y/o mallas larvicidas como parte del kit para el ColVol.

### 6.2 Gestión de insumos y materiales

El abastecimiento de insumos y materiales para el uso del ColVol podrá provenir del Ministerio de Salud o de la CCSS, según los acuerdos oficiales establecidos entre ambas instituciones. Esta coordinación interinstitucional es clave para garantizar la disponibilidad oportuna de los recursos necesarios para la atención comunitaria.

La estimación de insumos y materiales se realizará en función del contexto epidemiológico correspondiente a la zona geográfica donde se ubique el ColVol.

Para cubrir estas necesidades se establecerán las cantidades iniciales que se incluirán en el kit de arranque del ColVol, mientras que el reabastecimiento estará condicionado al consumo que tenga el ColVol y a la disponibilidad de insumos y materiales.

El reabastecimiento debe ocurrir:

1. Durante las visitas de acompañamiento que son efectuadas a cada ColVol y las cantidades a reabastecer deberán coincidir con las cantidades establecidas.
2. Ante la notificación de desabastecimiento por parte del ColVol, se podrá gestionar la entrega de insumos o materiales en fechas distintas a las establecidas para las visitas de acompañamiento.

### 6.3 Manejo de insumos

#### 6.3.1 Almacenamiento de insumos

El almacenamiento de insumos y materiales debe realizarse en condiciones que garanticen su conservación: en espacios secos, sin exposición directa a la luz solar, elevados del piso y separados de las paredes para prevenir la humedad, protegidos contra plagas como roedores e insectos, y en áreas seguras fuera del alcance de niños y niñas.

Con el fin de facilitar el adecuado almacenamiento de insumos y materiales, se entregará a cada ColVol una caja plástica que permita su resguardo en condiciones óptimas de conservación.

Todos los insumos deben utilizarse exclusivamente durante la atención de las personas que acudan al ColVol. Su uso debe realizarse en el momento de la atención, garantizando condiciones adecuadas de manejo. Por ejemplo, las PDR no deben abrirse ni retirarse de su empaque hasta el instante en que vayan a ser utilizadas.

#### 6.3.2 Manejo de los desechos ordinarios y bioinfecciosos generados por ColVol

El traslado del material bioinfeccioso no será responsabilidad del ColVol, por lo que es esencial una buena coordinación entre los equipos del ARS y el Área de Salud (AS) pues estarán a cargo de la recolección y traslado de los desechos entre los ColVol y el establecimiento de salud de la CCSS, para el descarte de estos. El nivel regional y central brindarán el apoyo necesario para que las ARS y AS puedan realizar este proceso.

Como parte del proceso de capacitación y acompañamiento, los ColVol recibirán formación teórica y práctica sobre el manejo adecuado de los desechos bioinfecciosos. Para la disposición segura de los materiales utilizados durante la toma de pruebas diagnósticas, se les proporcionará:

- Recipiente rígido para el desecho de materiales punzocortantes.
- Bolsas rojas para la recolección de desechos bioinfecciosos.
- Basureros y bolsas negras para los desechos ordinarios.

Las bolsas con desechos bioinfecciosos (roja) y ordinarios (negra) deben recolectarse cuando se llenen

las dos terceras partes de su capacidad, y para los recipientes rígidos para desecho de punzocortantes se deben recolectar cuando se llegue a la línea de llenado del mismo. El inspector de salud o quien realice las visitas de acompañamiento al ColVol, deberá verificar que no se sobrepase la capacidad de los recipientes y bolsas para desechos; e informar al resto del equipo local cuando sea necesario el traslado de los desechos.

Esta medida busca garantizar la seguridad del personal voluntario, de la localidad y del medio ambiente, promoviendo prácticas responsables en el manejo de residuos generados durante la atención.

## 7. Monitoreo y acompañamiento del ColVol

Se llevará a cabo un proceso de monitoreo mensual mediante el equipo de la EGI según corresponda, y un acompañamiento presencial, preferentemente también mensual, a cargo del inspector de salud o ATAP.

El objetivo del monitoreo es valorar el comportamiento del set de indicadores seleccionado para los ColVol, mientras que el acompañamiento tiene el objetivo de fortalecer y asegurar las competencias del ColVol para que ejecute correctamente sus funciones.

### 7.1 Monitoreo de ColVol

El monitoreo de los ColVol es un proceso periódico, realizado mensualmente y en forma colaborativa dentro del equipo de la EGI.

En cada monitoreo se deberá verificar la producción de cada ColVol, verificar la tendencia de pruebas tomadas u otros hallazgos existentes, lo que permitirá determinar la cantidad de ColVol activos\*.

Indicador de producción	Número de pruebas realizadas por cada ColVol, por semana epidemiológica
ColVol activos	Número de ColVol activos

Esto deberá visualizarse en una gráfica de tiempo (pruebas por semana epidemiológica, por ColVol).

Un **ColVol será considerado activo\*** si mantiene comunicación con el Ministerio de Salud y/o CCSS, notificando la cantidad de pruebas tomadas. Se espera que un ColVol tome al menos una prueba en un período de 3 meses.

### 7.2 Acompañamiento individual de los Col-Vol

Es el proceso llevado a cabo por inspectores de salud o ATAP, de forma presencial en el sitio donde se ubica el ColVol, y cuyo objetivo es fortalecer las competencias y el cumplimiento de las funciones de cada ColVol.

El acompañamiento al ColVol tiene como objetivo lo siguiente:



- Fomentar una relación cercana entre el sistema de salud y la persona ColVol.
- Evacuar dudas y reforzar conocimientos de la persona ColVol.
- Verificar el dominio de los conceptos y mensajes claves para la prevención y vigilancia de la malaria.
- Realizar un seguimiento técnico a la toma de pruebas diagnósticas (PDR).
- Verificar y si es necesario, reabastecer de insumos o materiales.
- Registrar el sentir y sugerencias de las personas en su rol como Col-Vol. En caso del retiro de algún colaborador documentar las razones por las que cesó su participación.
- Verificar si se debe coordinar la recolección de desechos bioinfecciosos
- Retroalimentar a la persona ColVol sobre el desempeño de sus funciones y solventar las brechas a nivel local cuando sea posible.

El acompañamiento individual de los ColVol deberá realizarse tomando como base la guía y el instrumento de acompañamiento definido por el país para estos fines (Lineamientos para la supervisión capacitante del DTIR).

Como parte del seguimiento al proceso de acompañamiento de los y las ColVol, el equipo interdisciplinario deberá construir los siguientes indicadores de forma trimestral.

Acompañamiento de los ColVol	<p>Porcentaje de ColVol habilitados con una visita de acompañamiento al menos una vez cada 3 meses.</p> $\frac{\text{Número de ColVol habilitados con una visita de acompañamiento cada 3 meses}}{\text{Total de ColVol habilitados}}$
Inventario de Colaboradores Voluntarios	<p>Porcentaje de localidades que cumplen con criterios para contar con ColVol con al menos un ColVol habilitado.</p> $\frac{\text{Número de localidades que cumplen con criterios para tener ColVol y que cuentan con al menos 1 ColVol habilitado}}{\text{Número total de localidades que cumplen con criterios para tener un ColVol}}$

### 7.3 Acompañamiento colectivo de ColVol

Con el fin de contribuir al éxito y resultados de la implementación de ColVol, es importante generar espacios que ayuden a mantener motivados a los ColVol. Para ello es esencial coordinar, en la medida de los recursos disponibles, al menos un encuentro o convivio para los colaboradores de diferentes localidades durante el año (se recomienda uno por semestre).

Se pretende que este espacio sea fundamentalmente recreativo y que permita a los ColVol conocerse, compartir y aprender de las experiencias de las otras personas, así como reforzarles su papel protagónico en el camino hacia la eliminación de la malaria y la prevención de su restablecimiento.

Los encuentros pueden utilizarse para retomar conceptos clave y evacuar dudas, sin embargo, se insta a que se haga a través de metodologías participativas.

La coordinación de estas actividades es responsabilidad de los enlaces de Planificación estratégica de la Salud y Vigilancia de la Salud del ARS con apoyo de la COLOVE. La participación de ambas

instituciones es importante para que las personas colaboradoras voluntarias formen vínculos tanto con el personal del Ministerio de Salud como con el personal de su Área de Salud correspondiente<sup>1</sup>.

El acompañamiento colectivo de los ColVol deberá realizarse tomando como base la guía y la instrumentación de encuentros y/o colaborativos en salud definido por el país para estos fines.

---

<sup>1</sup> Se sugiere incorporar a personal de los establecimientos que atienden las localidades representadas para estrechar vínculos entre la población y el sistema de salud que les atiende.

## Bibliografía

- da Cunha M, L. O., Piovesan-Alves, F., & Pang, L. (2001). Community-based program for malaria case management in the Brazilian Amazon. *Am J Trop Med Hyg*, 872-876.
- Delacollette, C., Van der Stuyff, P., & Molima, K. (1996). Using community health workers for malaria control: experiences in Zaire. *Bull World Health Organi*, 423-430.
- Mayxay, M., Newton, P., Yeung, S., Pongvongsa, T., Phompida, S., Phetsouvanh, R., & White, N. (2004). An assessment of the use of malaria rapid tests by village health volunteers in rural Laos. *Trop Med Int Health*, 325-329.
- Ministerio de Salud. (1938). *Memoria de la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social del año Administrativo 1937*. San José: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2001). *Diagnóstico situacional de la malaria y el uso del DDT en Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2017). *90 años trabajando por la salud y el bienestar de Costa Rica*. San José: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2023). *Protocolo de Vigilancia para Malaria y Estrategia Nacional para la Eliminación y Prevención del Restablecimiento de la Transmisión de Malaria en Costa Rica*. San José.
- Ministerio de Salud, CCSS, OPS. (2005). *Atención Primaria en Salud en Costa Rica: 25 años después de Alma Ata*. San José.
- N° 066-S. (2019). *Implementación de la prueba de diagnóstico rápido para malaria y toma de gota gruesa*.
- OMS. (2015). *Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2021). *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030, actualización 2021*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2021). *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030, actualización 2021 [Global technical strategy for malaria 2016-2030, 2021 update]*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2021). *Zeroing in on Malaria Elimination. Final Report of the E-2020 initiative*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2003). *100 años de salud en Costa Rica*. San José: Organización Panamericana de la Salud.
- OPS. (2016). *Resolución CD55.R7. Plan de Acción para la eliminación de la Malaria 2016-2020*. Washington, D.C.
- OPS/OMS. (2019). *Manual de estratificación según el riesgo de malaria y eliminación de focos de transmisión. Región de las Américas*. Washington, DC.
- Pérez, H., Bracho, C., & De la Rosa, M. (2007). El paludismo y las pruebas rápidas de diagnóstico. *Bol Mal Salud Amb v.47 n.1 Maracay ene. 2007*.
- Ruebush, T., & Godoy, H. (1992). Community participation in malaria surveillance and treatment. I. The Volunteer Collaborator Network of Guatemala. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 248-260.
- Viveros, C., Díaz, R., Ozorio, M., Martínez, M., & Torales, M. (2017). Epidemiología de la malaria en Paraguay. *Rev. salud publica Parag. vol.7 no.1*, 37-44.

## Anexo 1. Guía del facilitador

Todo lo que se presenta a continuación está en la presentación estandarizada que se incluye en el paquete de anexos a esta guía.

### ¿Qué es la malaria?

Es una enfermedad causada por un parásito que se transmite a las personas a través de la picadura del mosquito Anopheles. Este mosquito pica entre las 6 de la tarde y las 5 de la mañana tanto dentro como fuera de las casas.

### ¿Cómo se transmite la malaria?

Cuando el mosquito pica a un enfermo de malaria, se lleva el parásito de la enfermedad. Cuando ese mismo mosquito pica a otra persona pasa los parásitos y esa persona también se enferma de malaria.



### ¿Cuáles son los síntomas de la Malaria?

La Malaria se parece a otras enfermedades que dan fiebre (o calentura). Los principales síntomas que da la malaria son: fiebre, escalofríos, sudoración, dolor muscular y dolor de cabeza.

### ¿Cuáles son los signos de alarma de la Malaria?

Si una persona presenta los siguientes signos y síntomas deben informar inmediatamente al ministerio de salud ya que esta persona debe recibir atención médica tan pronto como sea posible. Los signos son: debilidad extrema, por ejemplo, que no pueda levantarse, convulsiones, que le cueste respirar, que se vea pálido(a), que esté orinando oscuro (como el color de la coca cola), que tenga coloración amarilla en la piel u ojos, que sienta el corazón acelerado y débil ("con presión baja").

### ¿Cómo se elimina la malaria?

La estrategia que está aplicando el Ministerio de Salud lo que busca es detectar tan rápido como sea posible a las personas que tengan síntomas sospechosos de malaria, realizarles la prueba diagnóstica inmediatamente e iniciar el tratamiento, si es positivo, inmediatamente. Así es como se elimina la transmisión del parásito y eliminamos la malaria.

### ¿Qué es un colaborador voluntario?

De acuerdo a lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°43722-S, se define como Colaborador Voluntario aquella "persona que vive en una localidad geográfica endémica por malaria, de acceso limitado a servicios de salud, que funge como un líder comunitario, se encuentra capacitado y autorizado por el Ministerio de Salud en las acciones de la eliminación de la malaria" "para que de manera no remunerada y sin una asociación o vínculo laboral, mantenga comunicación fluida con las instancias de salud".

### ¿Por qué son importantes los colaboradores voluntarios para avanzar en la meta de eliminación y la prevención del restablecimiento de la malaria en el país?

Los Colaboradores Voluntarios son de suma importancia en el abordaje de la malaria porque:

- Viven, saben y conocen lo que pasa en sus comunidades. Son una fuente de conocimiento invaluable.
- Colaboran en la difusión de información sobre la malaria y su comportamiento

epidemiológico en sus comunidades.

- Orientan a la población sobre la prueba y el tratamiento gratuito para curar la malaria.
- Facilitan la toma de la prueba rápida de malaria y gota gruesa en la comunidad.
- Ayudan a garantizar el acceso a la salud de la población.
- Alertan a las instituciones de salud sobre la presencia de personas con síntomas sospechosos de malaria.

#### ¿Cuáles son las funciones de una persona colaboradora voluntaria?

- Brindar información a su comunidad
- Reforzar el mensaje de buscar una prueba diagnóstica si se presentan síntomas
- Orientar a la comunidad sobre dónde están los puntos diagnósticos
- Motivar a la comunidad a seguir las recomendaciones del Ministerio de Salud
- Informar al Ministerio de Salud sobre ingreso o movimiento de personas en sus comunidades
- Mantener una comunicación directa con el Ministerio de Salud
- Detectar casos sospechosos de malaria.
- Realizar pruebas diagnósticas de malaria (PDR y/o GG)
- Entregar dosis de tratamiento (a adultos) cuando no sea posible que un funcionario de salud lo entregue
- Notificar los casos positivos al Ministerio de Salud de forma inmediata
- Aportar registros de pruebas diagnósticas realizadas y en caso de brindar tratamiento, de dosis entregadas.
- Resguardar los insumos brindados por el Ministerio de Salud para realizar su labor como Col-Vol.

#### ¿Qué hacer si cree que alguien en su comunidad tiene malaria?

En caso de que usted identifique personas en su comunidad con síntomas sospechosos de malaria<sup>2</sup> podrá:

- Indicarle a la persona que los síntomas podrían ser por malaria.
- Ofrecer a la persona tomarle una PDR (para lo cual será capacitado más adelante).
- En casos donde la persona no desee la prueba, incentive que la persona consulte de forma inmediata al establecimiento de salud más cercano, para ello es importante recordarle:
  - 1. La atención para malaria es gratuita, sin importar las condiciones de aseguramiento o de documentos migratorios.
  - 2. La malaria no conduce necesariamente a una incapacidad excepto por recomendación específica del médico tratante. Por lo que no necesariamente perderá días laborales.

#### Materiales de las personas Col-Vol

En la presentación se muestra la lista de materiales que se le entregará a cada Col-Vol, incluido un manual en el que podrán consultar los pasos para tomar muestras y cómo responder ante los diferentes resultados.

Se recomienda que utilice este espacio para mostrar o que cada persona verifique los materiales contenidos en su kit.

#### ¿Cómo se toma una prueba de diagnóstico rápido de malaria (PDR)?

1. Prepare los materiales y verifique que tengo todo lo necesario para tomar la prueba: caset de

---

<sup>2</sup> Persona que refiera fiebre o calentura y escalofríos, sudoración, dolor de cabeza, dolor de cuerpo o articular.

PDR, lanceta, solución diluyente o buffer, copita para tomar la muestra, guantes, alcohol y algodón, recipiente de residuos punzocortantes, un reloj y el instrumento para registrar la prueba.

2. Anote en la prueba el nombre de la persona a la que le tomará la prueba y la fecha.
3. Póngase un par de guantes nuevos.
4. Para recolectar la muestra de sangre primero, limpie el dedo que va a pinchar con alcohol y déjelo secar al aire o séquelo con un algodón limpio. Apriete la yema del dedo y presione la lanceta en el área limpia, limpie la primera gota de sangre. Este paso es MUY importante pues esa primera gota viene diluida con líquido intersticial (es el agua que tienen las células de la piel y que sale en heridas recién hechas como los raspones), necesitamos que la gota que ponemos en la prueba venga más concentrada, por eso la limpiamos y usamos la segunda gota de sangre. Recolecte la gota con la copita y deposítela en el espacio redondo de la prueba o el espacio que está señalado para la sangre.
5. Coloque la solución diluyente o buffer: para esto gire y tire la tapa para abrir el diluyente, añada todo el líquido en el espacio cuadrado (o el que indique la prueba). Trate de que no se hagan burbujas al colocar el líquido, esto se puede evitar colocando el diluyente completamente vertical sobre la prueba y presionando suavemente para que salga el líquido.
6. Anote la hora en la que colocó el diluyente como referencia para iniciar el tiempo a la lectura. Inicie el conteo de **15 minutos** usando el reloj. Si a los 15 minutos la prueba es positiva puede tomar ese resultado, en caso contrario, debe esperar un **máximo de 30 minutos y no más de este tiempo** para leer el resultado de la prueba.
7. Mientras espera los 15 -30 minutos complete el registro de la prueba tomada.
8. Deseche la lanceta o instrumentos punzantes con sangre en el recipiente rojo de plástico (recipiente de punzocortantes). Deseche todo lo que tenga sangre como los guantes, el algodón y la prueba (después de las 30min) en la bolsa roja dada por el Ministerio de Salud

#### ¿Cómo se interpreta el resultado de la PDR?

La PDR mostrará líneas violetas o moradas para mostrar el resultado (como las pruebas de embarazo caseras).

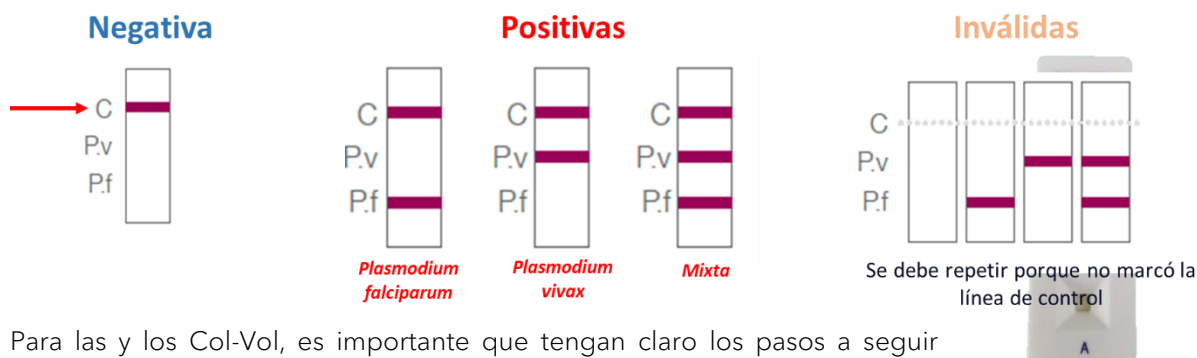
La **prueba es negativa** si al pasar los 15 minutos solo registra una línea en el espacio marcado con una "C" (control).

La **prueba es positiva** si al pasar los 15 minutos registra dos o tres líneas, una en el espacio marcado como "C" (esta siempre debe marcarse) y otra(s) en cualquiera de los otros espacios:

- Si la segunda línea está en la sección marcada como P.v, esta prueba es positiva para *P. vivax*.
- Si la segunda línea está en la sección marcada como P.f, esta prueba es positiva para *P. falciparum*.
- Si la prueba marca tres líneas: una en el espacio "C", una en el espacio P.v y una en el espacio P.f, la prueba es positiva con una infección mixta, es decir, la persona tiene los dos tipos de parásitos a la vez.

Es muy importante que siempre verifique que la prueba marque la línea de control ("C"). Esta línea indica que la prueba funciona y se corrió correctamente. Si al pasar los 15 minutos usted no observa ninguna línea en el espacio "C", la prueba es **inválida**. Deberá anotarla en el registro, seleccionar en la columna de resultado la opción "Inválida", desecharla y repetir la muestra a la persona. Explíquelo a la persona que la prueba no funcionó como debía y que debe repetirle la toma.

### ¿Qué hacer ante una prueba diagnóstica POSITIVA?



Para las y los Col-Vol, es importante que tengan claro los pasos a seguir cuando detectan a una persona con PDR positiva. En este escenario, la/el Col-Vol deberá:

1. Tomar una foto a la Prueba Rápida donde se observe claramente el resultado positivo y enviarla al chat correspondiente.
2. Explicar el resultado de la prueba positiva a la persona.
3. Si está capacitado(a) para tomar gota gruesa, deberá tomar 2 láminas de gota gruesa, siguiendo la técnica adecuada.
4. Una persona del Ministerio de Salud se comunicará de forma inmediata y privada con el colaborador voluntario para solicitarle la información básica de la persona positiva que permita el desplazamiento del personal para iniciar el tratamiento y tomar las gotas gruesas, si el/la ColVol no está capacitado para tomarlas.
5. Indicar a la persona que el inspector de salud o ATAP llegará en el menor tiempo posible para iniciar el tratamiento, tomar las láminas de gota gruesa (si el/la ColVol no está capacitado para tomarlas), y realizarle una serie de preguntas para poder determinar el sitio donde contrajo la malaria (investigación) y prevenir que otras personas también se enfermen.
6. Brindar información general del tratamiento e indicar que el personal le responderá cualquier duda que pueda surgir.
7. Completar el instrumento de Registro de Pruebas Diagnósticas.

### ¿Qué hacer ante una prueba diagnóstica NEGATIVA?

Ante una prueba con resultado negativo el/la Col-Vol deberá:

1. Explicar el resultado a la persona.
2. Dar información y sensibilización sobre la malaria, su prevención, diagnóstico y tratamiento.
3. Indicar a la persona que ante la prueba negativa y debido a los síntomas que presenta debe consultar al centro de salud para obtener un diagnóstico lo más pronto posible. Si la persona no puede acudir al centro médico puede recomendarse regresar al día siguiente para tomar una segunda prueba o coordinar la toma de una gota gruesa con el personal del Ministerio de Salud o ATAP.

4. Completar el instrumento de Registro de Pruebas Diagnósticas.

#### ¿Qué hacer ante una prueba diagnóstica INVÁLIDA?

Ante una prueba con resultado inválida el/la Col-Vol deberá:

1. Explicar el resultado a la persona.
2. Indicarle a la persona que deberá tomarle una PDR nueva.
3. Tomar una nueva PDR y completar el instrumento de Registro de Pruebas Diagnósticas.
4. Dar información y mensaje clave sobre la malaria y que si persiste con síntomas debe consultar a un servicio de salud.

#### Manejo de desechos bioinfecciosos

Recuerde que las lancetas o instrumentos punzantes con sangre deben desecharse en el basurero rojo y todo el material restante que tenga sangre como el algodón y los guantes deben desecharse en la bolsa roja. Todo lo demás, va al basurero de desechos comunes.

#### ¿Cómo me comunico con el equipo de salud?

El equipo del Ministerio de salud tendrá un chat con los y las colaboradores voluntarios. Este es el medio por el cual podrá comunicar los casos positivos que detecte, también podrá hacer consultas y evacuar dudas relacionadas con la malaria o la toma de la prueba en su comunidad. El Ministerio de Salud también podría utilizar el chat para enviarle información sobre la malaria u otros temas relevantes para la salud de usted y su comunidad.

#### Generalidades del tratamiento de la malaria

Para curar la malaria se utilizan 2 medicamentos llamados cloroquina y primaquina. Es muy importante que para lograr la cura se debe completar todo el tratamiento. Algunas personas tendrán que tomar pastillas durante 3 días y otras durante 14 o más días, dependiendo de la especie de parásito y el peso de la persona.

Todo el tratamiento de malaria también es gratuito.

#### Efectos secundarios del tratamiento

El tratamiento de la malaria puede caer un poco pesado en el estómago, por eso es recomendable comer antes de tomarlo. Algunos de los efectos secundarios más comunes son el dolor de estómago, dolor de cabeza, mareo o visión borrosa y náuseas.

#### Entrega de tratamiento antimalárico

**Cuando:** En algunas circunstancias podría ser requerido que los Col-Vol entreguen tratamiento a casos confirmados de malaria.

Solo se le solicitará entregar tratamiento a adultos.

Los y las Col-Vol podrían apoyar en la entrega de tratamientos cuando el personal de salud comunitario (ATAP o inspectores de salud) no le sea posible encontrar a la persona que debe tomar el tratamiento durante su horario laboral. Ellos(as) podrían solicitarle su apoyo para que le entregue la dosis de tratamiento.

#### Como:

1. Corrobore con el paciente que haya ingerido alimentos recientemente o previo a la administración del tratamiento.



- 2.** Entregue las tabletas contenidas en el paquete entregado o según le indicó el ATAP o inspector de salud, asegúrese de que la persona se lo toma de forma completa.
- 3.** Explique los posibles efectos secundarios (malestar estomacal, mareos, dolor de cabeza)
- 4.** Explique que, en caso de que vomite entre 30-60min después de tomar las pastillas, debe comunicárselo a usted, a un ATAP o inspector de salud, porque significa que esa dosis no pudo absorberla el cuerpo, es decir, debe repetírsela.

#### ¿Cómo guardo las PDR?

Las PDR deben ser almacenadas en un lugar seco, donde no le pegue la luz directa, lejos del piso y paredes y fuera del alcance de los niños.

Las PDR no deben refrigerarse ni congelarse y solo se abren en el momento de realizar una prueba.