

Guía Administración Masiva de Medicamentos Niclosamida

Complejo Teniasis/Cisticercosis

Este documento es una adaptación de la caja de herramientas de Capacitación de capacitadores para la seguridad en la Administración Masiva de Medicamentos (AMM) para Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) de la OPS/OMS

Objetivo

Implementar la estrategia de administración masiva de medicamentos (AMM), para este caso niclosamida en el marco de las intervenciones de control y eliminación del complejo Teniasis/Cisticercosis.

Introducción

Una persona portadora de la tenia (el parásito adulto del *Taenia solium*) puede infectar a otras personas o auto infectarse con los huevos que expulsa en la materia fecal y padecer de forma simultánea la forma larvaria conocida como: cisticercosis o la Neurocisticercosis (NCC), por lo cual, los esfuerzos para controlar estas enfermedades están dirigidos principalmente a romper el ciclo de transmisión activo del parásito; esto se realiza mediante un tratamiento a gran escala de las poblaciones elegibles (también conocido como quimioterapia preventiva-QP)(1). Los medicamentos más eficaces en una sola dosis son el praziquantel o niclosamida, o por tres dosis, el albendazol; en cualquier caso, siempre se deberá hacer seguimiento a posibles problemas relacionados con medicamentos (PRM) que se pudieran asociar a la administración de alguno de estos medicamentos.

Una vez revisados los PRM y la capacidad operativa del país, se decidió solicitar, por mecanismo de donación, el medicamento niclosamida, como la mejor opción, en razón a que(2,3):

- Su mecanismo de acción, implica que el medicamento no se absorba, y, por lo tanto, tengamos PRM que el praziquantel y albendazol.
- Se administra en dosis única.
- No requiere garantizar la ausencia de NCC a diferencia de los otros medicamentos.

Características de la Niclosamida

La niclosamida es un buen tenicida en dosis única, tiene una eficacia descrita de hasta el 85% en el tratamiento de *Taenia spp.* Es un medicamento seguro porque se absorbe muy poco en el tracto gastrointestinal. Como no es eficaz contra la forma larvaria (cisticerco), se usa solamente contra la tenia adulta (1).

La niclosamida se presenta en comprimidos masticables de 500 mg, por lo cual no requieren ser disueltos en agua, de ser necesario solo necesitara tomar un pequeño sorbo para ayudarlo a pasar. Sin embargo, siempre se sugiere leer las indicaciones del fabricante(4).



La dosis varía según el peso corporal.

Dosificación y administración de niclosamida según el peso corporal (tabletas masticables de 0,5 g)

Peso	Dosis de Niclosamida	Número de tabletas
Niños menores de 10 Kg Por edad corresponde a menores 2 años (no aplica)	Dosis única 500 mg	1 tableta
Niños de 10 a 35 kg Por edad corresponde entre 2 a 10 años	Dosis única 1 g	2 tabletas
Personas de más de 35 kg Por edad corresponde mayores de 11 años	Dosis única 2 g	4 tabletas

Fuente: Modelo OMS de información sobre prescripción de medicamentos: Medicamentos utilizados en las enfermedades parasitarias - Segunda edición (1996).

La equivalencia del peso con respecto a la talla es la siguiente (aproximados):

Edad	Peso Kg (percentil 50) NIÑAS	Peso Kg (percentil 50) NIÑOS
Recién Nacido	3,34	3,47

Edad	Peso Kg (percentil 50) NIÑAS	Peso Kg (percentil 50) NIÑOS
3 meses	5,79	6,26
6 meses	7,44	8,02
9 meses	8,03	9,24
12 meses	9,60	10,15
2 años	12,15	12,70
3 años	14,10	14,84
4 años	15,15	16,90
5 años	17,55	19,06
6 años	20,14	21,40
7 años	23,27	23,26
8 años	26,80	24,64
9 años	30,62	28,60
10 años	34,61	32,22
11 años	38,65	36,51
12 años	42,63	41,38
13 años	46,43	46,68
14 años	49,92	52,15
15 años	53	57,49
16 años	55,54	62,27
17 años	57,43	66,03
18 años	58,55	68,19

Fuente: Adaptado de la OMS. Disponible. <http://itsteachingtime.blogspot.com/2014/07/tabla-de-la-oms-para-ninos-y-ninas.html>

Población elegible para la administración masiva de niclosamida

- Población mayor de 2 años¹
- Personas que acepten la medicación.
- Personas que estén en buen estado de salud

Población exenta de la administración masiva de niclosamida(3):



**No dar tratamiento a los
menores de 2 años**



**No dar tratamiento
a embarazadas**



**Presencia de
comorbilidades no tratadas**

¹ No se suele incluir a los menores de 2 años en la AMM para la teniasis, ya que es poco probable que tengan una tenia

- Las embarazadas (incluidas las adolescentes) que se encuentren en el primer trimestre de embarazo, o las mujeres en las que se sospeche un embarazo (es decir, en la fase inicial del embarazo), deben ser excluidas de la AMM para la teniasis con cualquier fármaco.
- Menores de dos años.
- Quienes hayan manifestado reacción alérgica grave al medicamento en una ronda anterior.
- Personas con infecciones agudas, soplos cardíacos, arritmia, enfermedades renales, o hepáticas crónicas o graves.
- Personas que estén tomando muchos medicamentos.
- Debe evitarse el consumo de alcohol durante su administración.
- Personas que rechacen la toma del medicamento.

Problemas Relacionados con Medicamentos

Los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), son cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente, que se asocia o se sospecha asociado con una terapia realizada con medicamentos, y que interfiere o potencialmente puede interferir con el resultado deseado para el paciente, entre estos esta: eventos adversos, reacción adversa a medicamentos, errores de medicación, fallos terapéuticos, o problema relacionado con el **uso** de medicamentos (errores de almacenamiento, intercambios farmacológicos).

Se pueden presentar PRM de dos tipos:

- **Grave:** su resultado final es muerte, amenaza a la vida, causa o prolonga la hospitalización, causa de anomalía congénita o causa de incapacidad transitoria o permanente. La notificación se debe completar a la brevedad posible con un plazo máximo de 48 horas después de conocer el PRM.
- **No grave:** están relacionados con todos los demás que no se clasifiquen como graves se cuenta con 10 días hábiles para completar el análisis, evaluación y delineamiento de las estrategias de barrera.

Se ha documentado una baja frecuencia de estos en razón a su poca absorción a nivel intestinal; los más comunes son leves y pasajeros e incluyen: dolor abdominal, diarrea y cefalea. Los efectos secundarios neurológicos son poco probables. Sin embargo, dado que en la zona donde se administra la AMM la cisticercosis será endémica, es una buena práctica que los prestadores de atención primaria de salud también estén familiarizados con las manifestaciones neurológicas de la cisticercosis, de modo que puedan realizar el manejo básico de los casos y su derivación, según proceda.

Hasta la fecha, no se conocen interacciones con otros medicamentos, sin embargo, se recomienda no administrar al tiempo con otros desparasitantes, o solo 15 días posterior a su

administración dada su rápida excreción².

Con el fin de promover una cultura de la seguridad en la administración del medicamento es clave realizar una supervisión inicial de la forma de administrarlo; la Niclosamida por tener una presentación masticable tiene bajo riesgo de atragantamiento y por lo tanto de asfixia.

Sin embargo, algunas recomendaciones son:

- Explicar a la comunidad en que consiste la estrategia y ventajas de esta.
- En los niños no obligar a la toma del medicamento. Nunca obligue a un niño a ingerir un medicamento, **no** debe sostener la nariz para hacerlo tragar, ni empujar la cabeza hacia atrás durante su administración, ya que podría generar atragantamiento.
- **Nunca se debe tragar entera la tableta**, ya que podría no hacer el efecto deseado sobre el parásito, de hecho, en algunas comunidades de Latinoamérica donde se ha realizado la AMM del medicamento se observó que a veces se expulsaba en la materia fecal la tableta completa.
- Se debe dar prioridad a la seguridad y no al cumplimiento de coberturas.
- Capacitar al talento humano de ser necesario.
- Las personas que suministran los medicamentos en la comunidad deben conocer diferentes maniobras, como la maniobra de Heimlich, que sirven para expulsar cuerpos extraños de las vías respiratorias.
- Se sugiere un acompañamiento periódico por parte de los coordinadores de Programa o representantes de las instituciones de salud o autoridades locales con conocimiento para evaluar las prácticas de seguridad y ajustar las estrategias de prevención.
- La investigación, el tratamiento y la notificación rápidas de los PRM graves no solo son exigencias legales y regulatorias, además sirven para **disminuir los rumores, restaurar la confianza y mantener una cobertura** de desparasitación mayor.

Notificar el caso al INVIMA a través de la plataforma VigiFlow con el apoyo del referente del territorio(5): <https://VigiFlow.who.umc.org>

Los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) se deberán registrar en la página definida por el Invima, de la cual cada prestador debe contar con su usuario.

[https://www.dssa.gov.co/images/vacunacion/farmacovigilancia/Instructivo-para_activar_usuario VigiFlow.pdf](https://www.dssa.gov.co/images/vacunacion/farmacovigilancia/Instructivo-para_activar_usuario_VigiFlow.pdf)

² Su concentración plasmática máxima se presenta a las 3.5 a 4 horas después de su administración. La vida media de su metabolito (tiozoxanida) es de **1 a 1.6 horas**, siendo su vida media de eliminación de aproximadamente 1 hora.

Distribución y administración del antiparasitario en humanos

La distribución de medicamentos antiparasitarios se puede hacer de forma masiva a toda la población de una zona geográfica (p. ej., región, provincia, distrito, municipio o comunidad), incluidos los adultos y los menores (excepto las personas en las que esté contraindicado), definidos por algunas características que evidencian un mayor riesgo. El éxito depende, del nivel de cobertura, la frecuencia de administración y requiere un importante grado de participación y compromiso comunitario.

La estrategia de AMM puede disminuir temporalmente la prevalencia de la teniasis, pero los modelos matemáticos señalan que, sin otras intervenciones dirigidas a los factores de riesgo (crianza de porcinos y medio ambiente), la transmisión regresa rápidamente a los niveles originales, por lo cual esta medida por sí sola, es más una medida de control temporal, que de eliminación; los modelos sugieren una o dos rondas por año, durante cinco años, para lograr el control temporal, y dos rondas durante 10 años para lograr un control sostenido o la eliminación (1).

La administración de medicamentos de forma preventiva en poblaciones de riesgo se realizará bajo condiciones controladas y monitoreadas, siendo de interés para la salud pública la cobertura de al menos el 75% de la población en riesgo, por ello es importante contar con los datos de censo que setenga de la comunidad.

Se necesitan procedimientos sistemáticos de obtención de datos para la notificación estandarizada de la cobertura de la AMM. La notificación debe hacerse de forma desglosada, como mínimo según la edad y el sexo, para ello se suministrará un archivo de Excel con las variables estandarizadas. Anexo 1.

Consideraciones previas

La AMM se realizará en los focos activos de la enfermedad, donde está la persona afectada por teniasis o donde se ubica el cerdo afectado, sin embargo, durante la caracterización inicial del foco se podrá ajustar la extensión de la intervención (en especial si los cerdos son deambulantes) a zonas por ejemplo rurales, y dentro de estas a zonas que tienen las condiciones para que pueda ocurrir la transmisión (defecación al aire libre, crianza de porcinos sueltos, presencia de casos de teniasis, neurocisticercosis o cisticercosis en humanos).

Se realizará anamnesis previa mediante cuestionario parametrizado aplicado por el personal de salud (auxiliar o profesional) que vaya a suministrar la medicación, para descartar condiciones excluyentes o personas no elegibles para la medicación, es decir, hacen parte de las exclusiones mencionadas anteriormente.

Las personas con síntomas compatibles con neurocisticercosis (definidos como antecedentes de cefalea intensa o grave y progresiva, convulsiones de causa desconocida o epilepsia), con cisticercosis subcutánea o con teniasis deberán ser canalizadas a su IPS y EAPB para su tratamiento. Tenga presente que la niclosamida no actúa sobre formas quísticas.

La administración se hará por parte de personal capacitado en dosificación, conocimiento



de las exclusiones, vigilancia y notificación de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).

Con respecto a la administración del antiparasitario, **supervisar directamente su administración**, no dejarlo en responsabilidad de un familiar, ni forzar su administración en niños; diseñar una estrategia con participación de la familia y la comunidad para reportarle al personal de salud que realiza la AMM cualquier Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), supuestamente atribuible a la niclosamida.

Realizar campañas de letrización y no defecación al aire libre, lideradas por el gobierno local, asegurar el uso adecuado de las mismas, en especial tras la administración del antiparasitario.

PASO A PASO:

La administración de la Niclosamida podrá realizarse mediante una o la combinación de varias estrategias, y la concertación y organización de pasos previos.

Pasos previos:

1. Como parte de la estrategia de comunicación se deberá:
 - Sensibilizar al talento humano de la IPS.
 - Explicar a las autoridades municipales diferentes al sector salud, a docentes y líderes comunitarios el objetivo de la estrategia.
 - Siempre concertar con la comunidad y sus líderes de forma previa.
2. Explicar ya sea de forma masiva o por familia en que consiste la desparasitación, objetivo, posibles Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), entre otros. En estos mismos espacios educar en aspectos como en agua, higiene, saneamiento, y adecuada tenencia de los animales.
3. Realizar la micro planificación para la AMM que incluye zonas objeto de desparasitación, número de personas, talento humano disponible.
4. Con base en los censos actuales de la comunidad y que están disponibles en diferentes fuentes (resguardo, EAPB, IPS, entre otras) proyectar la cantidad de medicamento a trasladar para cada jornada diaria.
5. De acuerdo con el censo disponible procurar llevar un pre diligenciamiento del formato de registro de la comunidad que se abordará para la administración del medicamento, esto podrá facilitar el diligenciamiento de la información en campo.
6. Identificar si existen condiciones que excluyan a algunas personas para no recibir el medicamento en la medida que se vaya a administrar.

Estrategias

1. Realizar administración casa a casa a los integrantes de la familia, ya sea como una intervención única o en el marco de otras intervenciones o jornadas de salud.

2. Administración en espacio público: Con el apoyo del líder o autoridad tradicional de cada comunidad, se podrá convocar a las familias a los puntos de encuentro que usualmente disponen, definir horarios de acuerdo a la cantidad de la población, para evitar conglomeración en la zona.

Posterior a la finalización de la jornada del día, o una vez terminada la AMM en la comunidad (según el número de días que se requieran) verificar la población que realmente accedió a la toma del medicamento y en caso de ser necesario realizar una nueva búsqueda para la administración del medicamento a la población pendiente, excepto si es por negativa propia.



- La administración de medicamentos de forma masiva como la niclosamida **siempre debe ir acompañada de acciones de educación y saneamiento ambiental.**
- Siempre se deberá hacer seguimiento a posibles problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y se notificarán los mismos en medio definido para ello.

Mensajes para la comunidad

La AMM con cualquier fármaco debe ir acompañada de la información, educación y comunicación pertinentes sobre los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), los cuales deben incluir esfuerzos para minimizar el estigma relacionado con la epilepsia, con el fin de conseguir que quienes presentan PRM neurológicos no tengan miedo de notificarlos y que las personas que ya sufren convulsiones se sientan libres de buscar asesoramiento médico.

Realizar acciones de información, educación y comunicación, con mensajes sobre el cuidado del agua, el saneamiento y la higiene, especialmente con relación a la eliminación segura de la materia fecal.

La eliminación segura de las heces en letrina o enterrándola, es importante hasta 72 horas después de la administración del medicamento, esto con el fin de garantizar una



eliminación segura del parásito y de sus huevos, evitar la contaminación del medio ambiente y prevenir la transmisión posterior a personas y cerdos, de lo contrario podría aumentar la **cisticercosis porcina** (pepa, granalla, parásito de cerdo).

Consideraciones éticas

Las intervenciones de salud pública tienen la obligación de proporcionar a la población beneficios en materia de salud basados en la evidencia y de reducir al mínimo los daños asociados para las personas. La base de la evidencia sobre la eficacia y la seguridad, documentada apoya las recomendaciones condicionales para la AMM para *T. solium*.

Anexo 1. Formato de Registro.

La siguiente matriz corresponde a los parámetros establecidos para la administración masiva de medicamentos desde las intervenciones del grupo de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, por lo cual existen casillas que no se diligenciarán para este evento, y otras en las cuales la selección siempre será la misma. Ejemplo.

Casilla **27**. Evento: Teniasis.

Casilla **42**. Medicamento-concentración: Niclosamida 500 mg

Las casillas que se explican a continuación serán las que se diligenciarán para la AMM de Teniasis/cisticercosis, las demás corresponden a otros eventos como tracoma, pian, tungiasis., por lo cual no hay continuidad en la numeración.

Variable	Descripción
1.Consecutivo	Acepta valores de 1 a 100000 (sin punto), no tiene que modificar este orden
2.Fecha de la AMM	Escriba la fecha de la Administración Masiva de Medicamentos en este formato:DD/MM/AAAA
3.Departamento/Distrito	Escribir sin tildes el nombre del departamento o distrito en donde se está realizando la intervención
4.Zona/Río al que pertenece la comunidad	Escriba por ejemplo Zona Oriental, o Río Guaviare, dependiendo de la localización de la comunidad o vereda que se está interviniendo
5.Municipio o Corregimiento donde realiza AMM	Escriba el nombre del municipio o corregimiento departamental, donde se está haciendo la actividad; escriba el nombre completo, sin tildes
6.Comunidad Vereda/barrio donde realiza AMM	Escriba el nombre de la comunidad, finca o vereda donde está haciendo la actividad. ESCRIBIR NOMBRE COMPLETO, SIN TILDES
7. Tipo de entorno	Seleccione: 1. Rural 2. Rural disperso Urbano
8. Institución/Población objeto	Seleccione el tipo de institución 1. Centro penitenciario/carcelario. 2. Albergues 3. Centros vida/Centro día. 4. Centros de protección larga estancia. 5. Instituciones educativas. 6. Otro
9. Nombre de la Institución	Registre el nombre según corresponda
10. Latitud	Es importante Georreferenciar una vez en cada comunidad. Escriba Latitud y longitud representando Grados, Minutos y Segundos

Variable	Descripción
	en el sistema decimal; Ej.: 3,637097
11. Longitud	Georreferenciar una vez en cada comunidad. Representando Grados, Minutos y Segundos en el sistema decimal; Ej.: -69,055958
12. No. de casa	Acepta sólo números de 1 a 5000. Este número de casa sirve para identificar el núcleo familiar o las personas que conviven bajo el mismo techo y comparten factores de riesgo. Escriba el mismo número de cada para todas las personas que viven en esa vivienda. Las casas suelen tener un orden consecutivo que inicia en 1; si las casas tienen numeración por vacunación u otro programa, adoptar esa, de lo contrario es conveniente enumerarlas para efectos del censo y la medicación; enumerar en el sentido de las manecillas del reloj.
13. Primer nombre	Registrar el primer nombre de cada uno de los residentes de la vivienda, incluso a los fallecidos en la vigencia en la que se está haciendo la actividad, también se incluyen los visitantes, a estos luego se aclara su condición en la novedad censal.
14. Segundo nombre	Registrar el segundo nombre de cada uno de los residentes de la vivienda, incluso a los fallecidos en la vigencia en la que se está haciendo la actividad, también se incluyen los visitantes, a estos luego se aclara su condición en la novedad censal.
15. Primer apellido	Escriba el primer apellido completo de cada uno de todos los residentes en la vivienda, tal como aparece en el documento de identificación ; relacione en orden todos los residentes permanentes de la casa, así no estén presentes, iniciando por el de mayor edad y terminando por el más pequeño.
16. Segundo apellido	Escriba el segundo apellido completo de cada uno de todos los residentes en la vivienda, tal como aparece en el documento de identificación; relacione en orden todos los residentes permanentes de la casa, así no estén presentes, iniciando por el de mayor edad y terminando por el más pequeño.
17. Tipo documento	Escriba sólo números, según corresponda 1. CC (cédula de ciudadanía) 2. TI (Tarjeta de Identidad) 3. CE (Cédula de Extranjería) 4. RC (Registro Civil) 5. ASI (Adulto Sin Identificar) 6. MSI (Menor Sin Identificar) 7. PS (Pasaporte) 8. NUIP (Número Único de Identificación Personal) 9. ET (Estatuto Temporal)
18. No Identificación	Escriba el número de identificación de la persona, tal como aparece en el documento de identificación
19. Nombre comunidad/Vereda donde vive persona la mayor parte del tiempo	Escriba el nombre de la comunidad, finca o vereda donde vive la persona la mayor parte del tiempo. Escribir nombre completo, sin tildes.
20. Grupo poblacional	1. Niños, niñas adolescentes 2. Gestantes 3. Adulto mayor 4. Discapacitado 5. Persona con orientación sexual diversa

Variable	Descripción
	6. Víctimas de la violencia 7. Ninguna 8. Migrante 9. Carcelario 10. Indigentes 11. Población infantil a cargo ICBF. 12. Madres comunitarias. 13. Otro
21.Etnia	Digite el número que corresponda de acuerdo con la lista, recuerde que es por autoreconocimiento: 1. Indígena 2. ROM 3. Raizal 4. Palenquero 5. Negro, Mulato, Afro 6. Otro 7. Ninguna
22.Pueblo indígena	Escriba el nombre del pueblo indígena, por ejemplo: Tikuna, Curripaco, Tucano, etc.
23.Sexo	Digite sólo números: 1. Masculino 2. Femenino 3. Indeterminado
24.Fecha Nacimiento	Escriba la fecha de nacimiento usando el siguiente formato: DD/MM/AAAA
25. Edad Reportada	Escriba en números enteros la edad reportada por la persona, sólo si no sabe la fecha de nacimiento, luego se calculará en Excel automáticamente
26. Unidad de medida de la edad	Escriba la unidad de medida de la edad: días, meses, años
27.EPS/EAPB	Digite el nombre de la Entidad Promotora de Salud de cada persona que se registra en la base de datos
28.Peso	Escriba el peso en kg de cada persona que recibirá el medicamento o escriba no fue pesado
29.Talla	Escriba la talla en cm; por ejemplo: 150, 120, etc. O escriba no fue tallado
30. Evento	1. Tracoma 2. Geohelmintiasis 3. Teniasis 4. Escabiosis 5. Tungiasis 6. Pediculosis 7. Pian
Las variables 31 a 39 son de otros eventos	
40. Signos y síntomas Teniasis/Cisticercosis	1. Antecedente convulsiones. 2. Antecedentes dolores de cabeza. 3. Diagnóstico previo epilepsia. 4. Ninguno
Las variables 41 a 44 son de otros eventos.	
45. Medicamento concentración	1. Azitromicina 500 mg. 2. Azitromicina 250 mg

Variable	Descripción
	3. Albendazol 400 mg. 4. Albendazol 200 mg 5. Albendazol otra concentración 6. Mebendazol 500 mg 7. Niclosamida 500 mg 8. Praziquantel 600 mg 9. Ivermectina (0,6%) 10. Dimeticona tópica 92%. 11. Permetrina 5% 12. Vaselina azufrada (2 a 10%) 13. Aceite coco (zanzarin) 14. Peinado cabello húmedo/rinse.
46. Forma farmacéutica	1. Tabletas. 2. Suspensión. 3. Ungüento/solución tópica 4. Gotas oftálmicas. 5. Sachet
47. Cantidad administrada de tabletas	Registre el numero de tabletas administradas. Mínimo 1, máximo 4 tabletas
48. Tipo supervisión	1. Supervisión en boca por personal de salud. 2. Supervisión en boca por agente comunitario de salud. 3. Supervisión en boca por familiar u otro. 4. Rechaza (pasar 56)
49. Motivo no tratamiento	0. Ausente 1. Rechaza 2. No Elegible 3. No hay medicamento para tratar a lapersona 4. Embarazo Cualquiera pasar a la 56
50. ¿Presenta Problema Relacionado con Medicamentos (PRM)?	0. No presentó en las 24 horas siguientes (Pasar a 55) 1. Sí presentó 2. No Evaluado (Pasar a 55) 3. No aplica porque no tomó medicamentos (Pasar a 56)
51. Severidad del PRM	0. No grave (pasar a la 52) 1. Grave (pasar a la 53)
52. Síntomas PRM no graves	SÍNTOMAS LEVES: seleccione los síntomas leves y pasajeros que se presentaron en el paciente; por ejemplo: 1. Dolor de estómago, 2. Dolor muscular 3. Dolor de cabeza, 4. Dolor de articulaciones 5. Diarrea 6. Fiebre. 7. Prurito 8. Náuseas 9. Vómito 10. Malestar general 11. Erupción en la piel 12. Molestias oculares 13. Otros.
53. Síntomas PRM graves	REACCIONES SEVERAS QUE NECESITAN SER TRATADAS EN URGENCIAS POR UN MÉDICO; escriba los números que corresponden a cada signo o síntoma grave presentado por el paciente

Variable	Descripción
	1. Dolor de cabeza severo que no cede 2. Pérdida de la conciencia 3. Convulsiones 4. Vómito abundante que no cede 5. Diarrea abundante que no cede. 6. Taquicardia 7. Otro
54. Tiempo de seguimiento en horas	Escriba el número de horas que mantuvo en observación a la persona después de la medicación, para notificar si hubo o no PRM
55. Acciones Post administración	1. Expulsión del parásito en heces. 2. No expulsó parásito 3. Dosis de refuerzo niclosamida. 4. No reporta
56. Novedad Censal	Escriba el número según condición que corresponda 0. Ninguna novedad 1. Ausencia temporal (por ejemplo, está estudiando, trabajando, pescando, etc.) 2. Ausencia definitiva (ya no vive en la comunidad) 3. Fallecido en el último año 4. Nacido en último año 5. Nuevo residente colombiano permanente (llegó a vivir en la comunidad/vereda) 6. Visitante temporal (colombiano). 7. Migrante o extranjero que es nuevo residente 8. Otro
57. Nombre registrador	Escriba el nombre y apellidos completos de la persona que hizo el registro
58. Observaciones	Escriba las observaciones que crea necesarias

Elaboró:	Revisión:
Ministerio de Salud y Protección Social Marcela Pilar Rojas Diaz Profesional Especializado Referente de Teniasis Cisticercosis	Ministerio de Salud y Protección Social Julian Trujillo Trujillo Coordinador Grupo de Enfermedades Emergentes Reemergentes y Desatendidas Instituto Nacional de Salud (INS) Sofía Duque Beltrán Adriana Arévalo Jamaica Carlos Esteban Franco Muñoz
Fecha: Agosto de 2023	Fecha: Última versión febrero 25 de 2025