

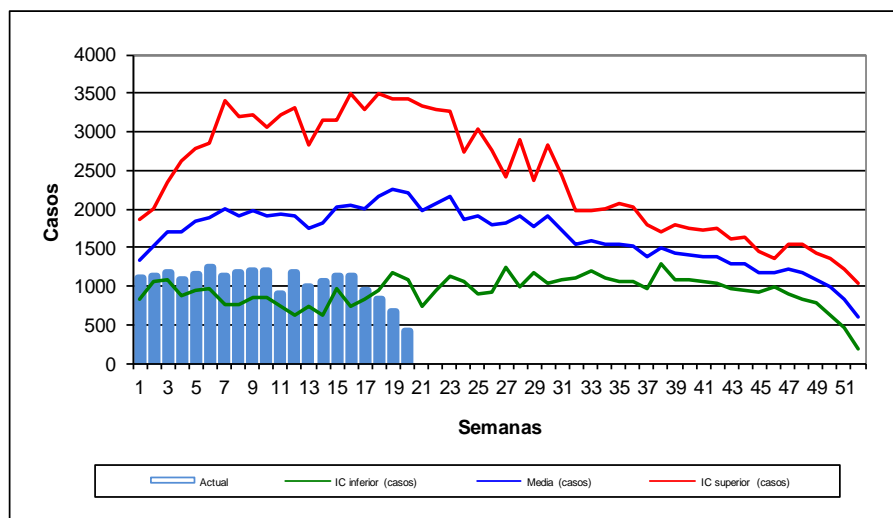
**BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO No. 22 DE LA MALARIA EN COLOMBIA
(A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 20 DE 2012)**

La malaria es un problema de salud pública en Colombia. Este boletín presenta la información general del evento como parte de su seguimiento y monitoreo, para orientar, revisar y ajustar las medidas de prevención y control que en torno a este evento efectúan las autoridades sanitarias.

TENDENCIA

El canal endémico nacional en las primeras diecisiete semanas epidemiológicas se ubicó en la zona de seguridad, mientras que entre la decimo octava y vigésima semanas epidemiológicas se halló en la zona de “éxito”, situación posiblemente debida a los ya conocidos retrasos en la notificación (figura 1).

*Figura 1. Canal endémico para malaria.
Colombia, semana epidemiológica 20 de 2012*



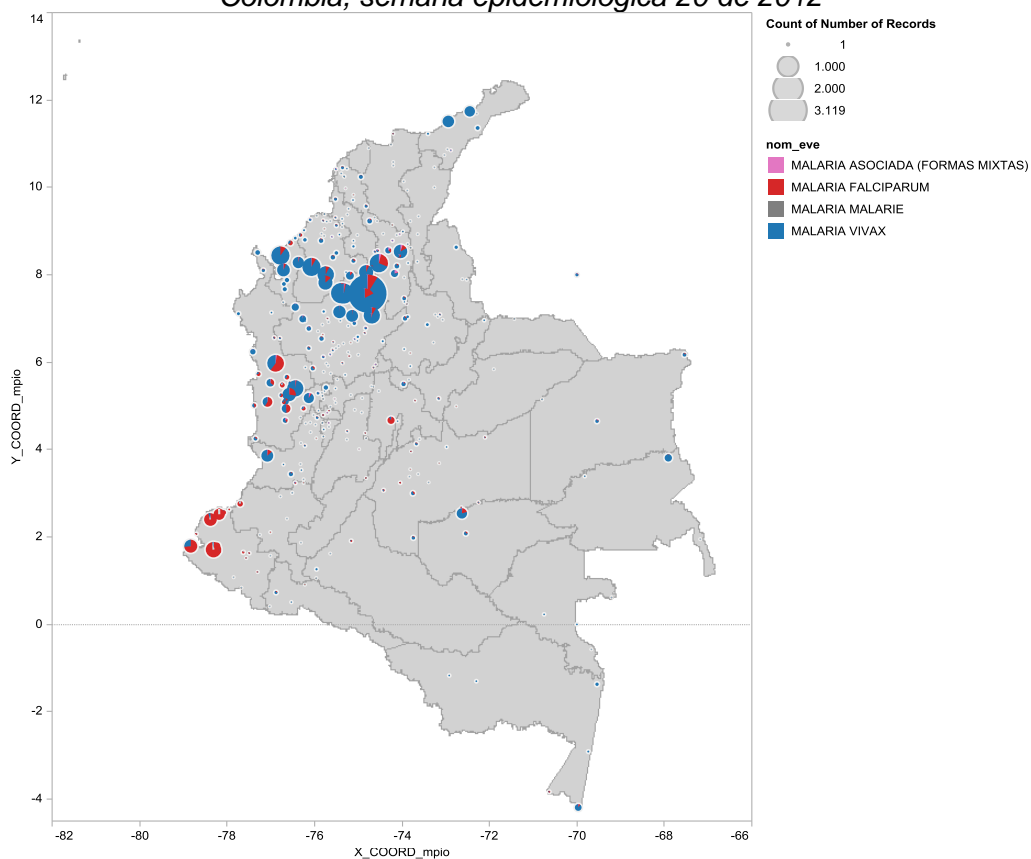
Fuente: Sivigila

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DURANTE EL 2012

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2012 se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud 20785 casos de malaria, de los cuales 16195 (77,9%) correspondieron a *P vivax*, 4347 (20,9%) a *P falciparum*, 240 (1,15%) a la asociación y 3 (0,01%) a *P malariae*. De malaria complicada se han

notificado 122 casos. La presentación de casos por municipio y especie parasitaria se muestra en la figura 2.

Figura 2. Distribución de los casos de malaria por municipio y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 20 de 2012



Fuente: Sivigila

Se han reportado 10 muertes, de las cuales cuatro fueron notificadas por La Guajira (tabla 1).

Tabla 1. Muertes por malaria. Colombia, semana epidemiológica 20 de 2012

Entidad territorial de procedencia	Entidad municipal de procedencia	Entidad territorial de notificación	Entidad municipal de notificación	Total
La Guajira	Riohacha	La Guajira	Riohacha	3
La Guajira	Manaure	La Guajira	Riohacha	1
Chocó	Quibdó	Antioquia	Medellín	1
Chocó	Novita	Risaralda	Pereira	1
Risaralda	Sin identificar	Risaralda	Pereira	1
Bogotá *	Bogotá	Bogotá	Bogotá (Hospital Militar Central)	1
Amazonas	Leticia	Amazonas	Leticia	1
Nariño	Tumaco	Nariño	Tumaco	1
Total				10

*Notificado por Bogotá, pendiente la corrección del departamento/distrito de origen del caso

Fuente: Sivigila

La distribución por edad muestra que cerca de una tercera parte de los sufren la enfermedad son menores de 15 años: 10,9% están en el grupo de 10 a 14 años, 9,8% en el de 5 a 9 años y 8,3% en el de 0 a 4 años (tabla 2).

*Tabla 2. Casos de malaria por grupos de edad y especie parasitaria.
Colombia, semana epidemiológica 20 de 2012*

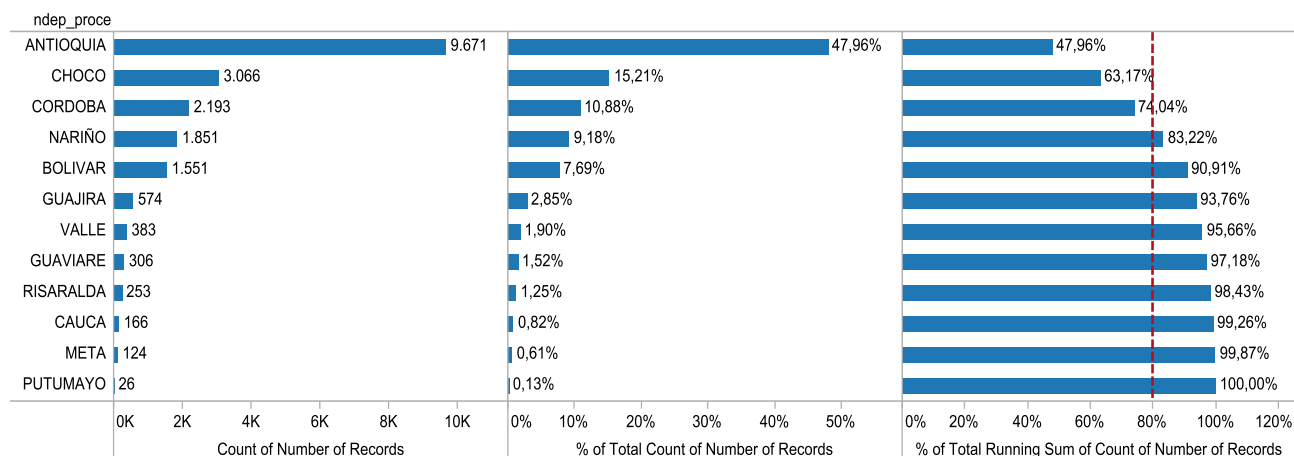
Grupos de edad (años)	Malaria asociada (Formas mixtas)		Malaria por <i>P. falciparum</i>		Malaria por <i>P. malariae</i>		Malaria por <i>P. vivax</i>		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 2	7	0,03	122	0,6		0,0	807	3,9	936	4,5
3 a 4	8	0,04	147	0,7		0,0	631	3,0	786	3,8
5 a 9	11	0,1	469	2,3		0,0	1556	7,5	2036	9,8
10 a 14	18	0,1	508	2,4		0,0	1738	8,4	2264	10,9
15 a 17	8	0,04	329	1,6		0,0	1271	6,1	1608	7,7
Resto	188	0,9	2772	13,3	3	0,01	10192	49,0	13155	63,3
Total	240	1,2	4347	20,9	3	0,01	16195	77,9	20785	100,0

Fuente: Sivigila

De las 5692 mujeres en edad fértil (entre 10 y 54 años) que desarrollaron un cuadro de malaria, en el 5, 2% de ellas se reportó que estaban embarazadas.

Por departamento de procedencia a la semana epidemiológica 20 del 2012, Antioquia ha notificado el 48,0% de los casos, seguido por Chocó con 15,2% y Córdoba con 10,9% de los casos. Estos tres departamentos agrupan el 74,0% de casos notificados en el país (figura 3).

*Figura 3. Distribución de casos de malaria según departamento de procedencia.
Colombia, semana epidemiológica 20 de 2012*



Fuente: Sivigila

El total de casos de malaria notificados por departamento de procedencia hasta la semana epidemiológica 20 de 2012 se presentan en la tabla 3.

Tabla 3. Casos de malaria por especie parasitaria según departamento de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 20 de 2012

Entidad territorial de procedencia	Malaria por <i>P. vivax</i>	Malaria asociada (Formas mixtas)	Malaria por <i>P. falciparum</i>	Malaria por <i>P. malariae</i>	Total
Antioquia	8.901	56	712	2	9.671
Chocó	1.889	49	1.128		3.066
Córdoba	1.991	8	194		2.193
Nariño	168	2	1.681		1.851
Bolívar	1.169	90	291	1	1.551
La Guajira	573	1			574
Valle del Cauca	333	3	47		383
Guaviare	248	3	55		306
Risaralda	226	15	12		253
Cauca	20	1	145		166
Amazonas	136	1	13		150
Meta	84		40		124
Guainía	118		1		119
Vichada	63	1	7		71
Sucre	62	1	3		66
Santander	45	1	3		49
Exterior	27	1	2		30
Putumayo	21		5		26
Norte de Santander	26				26
Quindío	20	2	1		23
Caldas	12	1			13
Cesar	10		1		11
Tolima	9	1	1		11
Boyacá	7	1			8
Cartagena	5	2			7
Magdalena	7				7
Vaupés	7				7
Cundinamarca	2		2		4
Casanare	3		1		4
Bogotá	3				3
Santa Marta	2		1		3
Huila	2		1		3
Arauca	2				2
Caquetá	2				2
San Andres	1				1
Atlántico	1				1
Total	16.195	240	4.347	3	20.785

Fuente: Sivigila

CONCLUSIONES

En general, en las veinte semanas epidemiológicas transcurridas de 2012 predominan los casos debidos a *P vivax*. Se evidencia un importante número de afectados menores de 15 años. Las tres cuartas partes de los casos se han presentado en Antioquia, Chocó y Córdoba. A lo largo de nuestra geografía se continúan presentando brotes.

RECOMENDACIONES

En los niveles territoriales se debe continuar con las actividades relacionadas con la vigilancia y control del evento, haciendo énfasis en:

- El reforzamiento de las acciones relacionadas con diagnóstico y tratamiento.
- La continuación de la sensibilización, educación y capacitación del personal que trabaja en salud, sobre la importancia de la notificación y la utilización de las fichas correspondientes.
- Mejorar la calidad de la información captada a través de la ficha de notificación, junto con el mejoramiento de la digitación.
- La optimización de la gestión mediante el desarrollo de planes de mejoramiento institucional, adecuando la estructura operativa para responder a las necesidades específicas.
- El fortalecimiento de los diferentes componentes técnicos del programa de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y en especial el de malaria.
- La adecuación de las competencias del recurso humano para fortalecer la capacidad de análisis y toma racional de decisiones.
- Insistir en la cultura del trabajo en equipo interdisciplinario y en la búsqueda de socios a nivel intrainstitucional y sectorial.
- El mantenimiento de las acciones de movilización y comunicación social para el cambio de comportamientos de las personas que viven en riesgo y de los responsables institucionales.