Grupo Funcional ETV - INS
Fuente: Sivigila
Fecha corte: 15 de junio de 2012

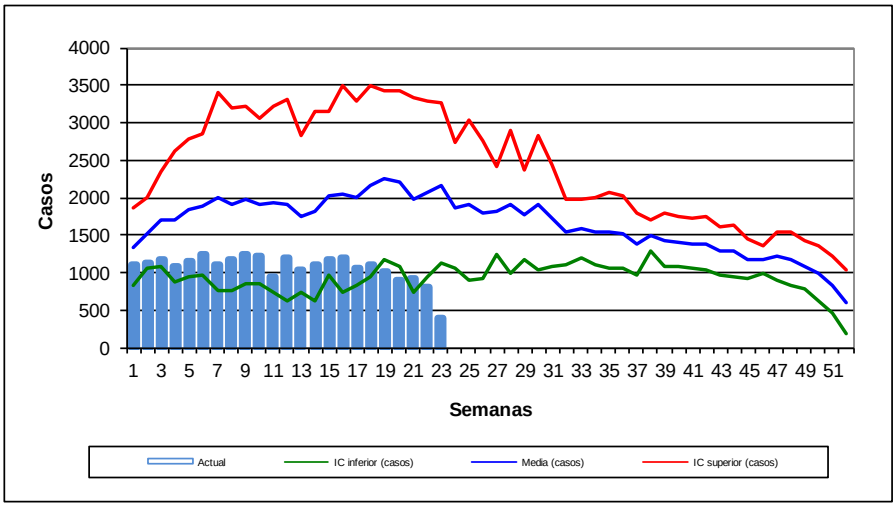
BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO No. 25 DE LA MALARIA EN COLOMBIA
(A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 23 DE 2012)

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 entre la primera y decimo octava semanas epidemiológicas junto con la vigesimoprimera semana epidemiológica se ubicó en la zona de seguridad, mientras que para la decimonovena, vigésima y vigesimosegunda a vigesimatercera semanas epidemiológicas se encontró en la zona de "éxito". La situación de las últimas semanas posiblemente responda a los habituales retrasos en la notificación (figura 1).

Figura 1. Canal endémico para malaria.
Colombia, semana epidemiológica 23 de 2012



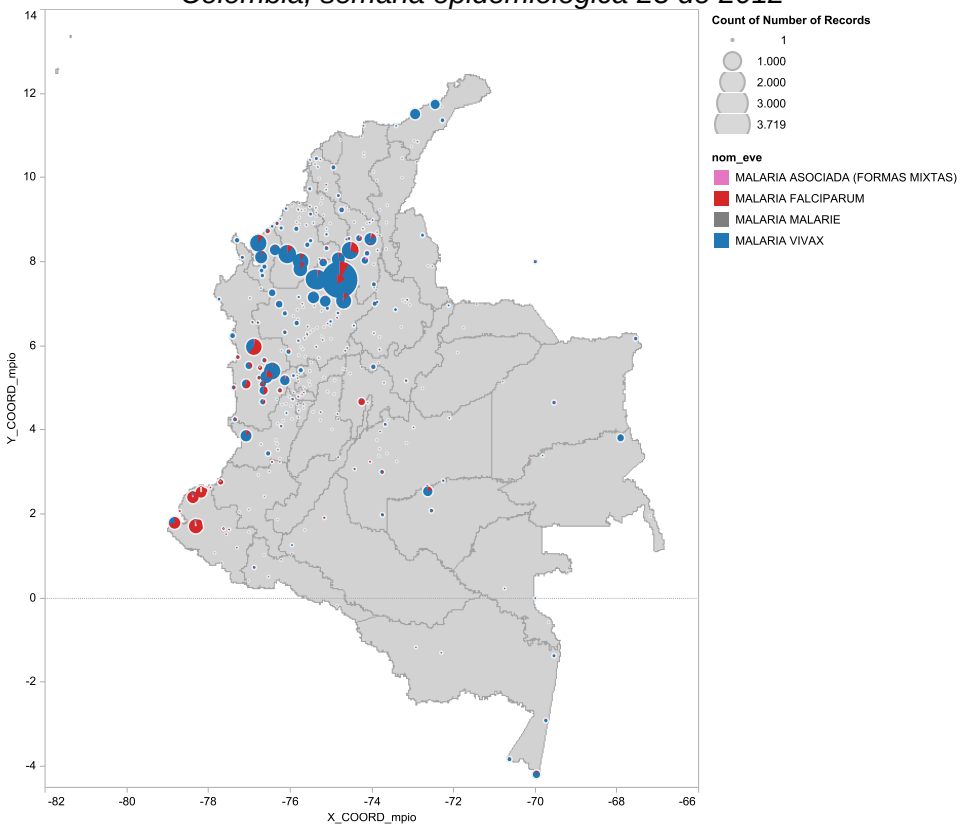
Fuente: Sivigila

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DURANTE EL 2012

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2012 se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud 24412 casos de malaria, de los cuales 19176 (78,6%) correspondieron a *P vivax*, 4961 (20,3%) a *P falciparum*, 271

(1,11%) a la asociación y 4 (0,02%) a *P malariae*. De malaria complicada se han notificado 149 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 23 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 23 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 que sufren la enfermedad son menores de 15 años: 10,9% están en el grupo de 10 a 14 años, 9,9% 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 23 de 2012

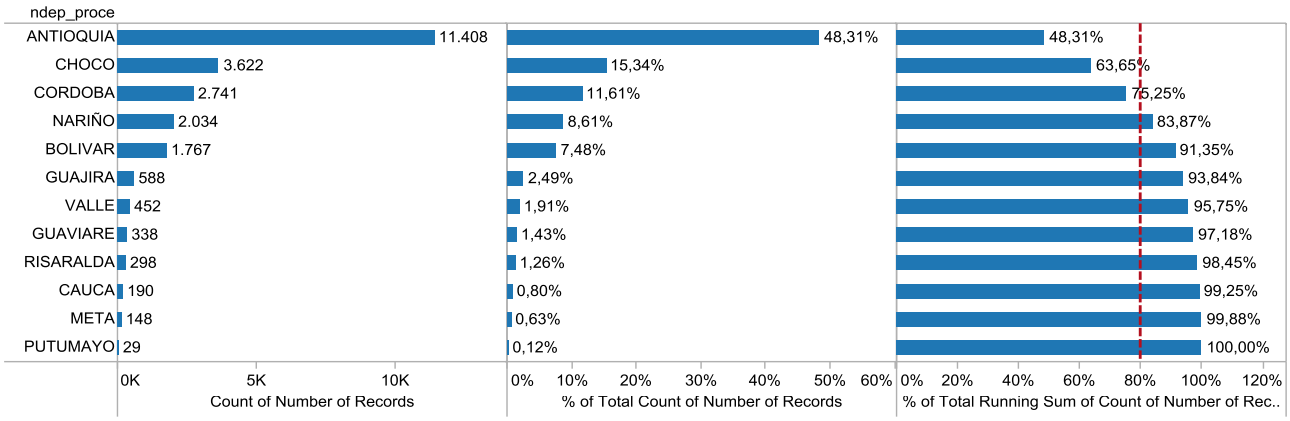
Grupos de edad (años)	Malaria asociada (Formas mixtas)		*Malaria por P. falciparum*		*Malaria por P. malaraie*		*Malaria por P. vivax*		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 2	9	0,04	135	0,6	1	0,004	951	3,9	1096	4,5
3 a 4	9	0,04	165	0,7		0,0	748	3,1	922	3,8
5 a 9	12	0,05	527	2,2		0,0	1873	7,7	2412	9,9
10 a 14	21	0,1	587	2,4		0,0	2048	8,4	2656	10,9
15 a 17	10	0,04	372	1,5		0,0	1499	6,1	1881	7,7
Resto	210	0,9	3175	13,0	3	0,01	12057	49,4	15445	63,3
Total	271	1,1	4961	20,3	4	0,02	19176	78,6	24412	100,0

Fuente: Sivigila

De las 6608 mujeres en edad fértil (entre 10 y 54 años) que desarrollaron un cuadro de malaria, en el 5,02% de ellas se reportó que estaban embarazadas.

Por departamento de procedencia a la semana epidemiológica 23 del 2012, Antioquia ha notificado el 48,3% de los casos, seguido por Chocó con 15,3% y Córdoba con 11,6% de los casos. Estos tres departamentos agrupan el 75,3% de casos notificados en el país (figura 3).

Figura 3. Distribución de casos de malaria según departamento de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 23 de 2012



Fuente: Sivigila

El total de casos de malaria notificados por departamento de procedencia hasta la semana epidemiológica 23 de 2012 se presentan en la tabla 3.

Tabla 3. Casos de malaria por especie parasitaria según departamento de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 23 de 2012

Entidad territorial de procedencia	**Malaria por *P. vivax***	**Malaria asociada (Formas mixtas)**	**Malaria por *P. falciparum***	**Malaria por *P. malariae***	**Total**
Antioquia	10.501	67	838	2	11.408
Chocó	2.274	51	1.297		3.622
Córdoba	2.488	8	245		2.741
Nariño	176	2	1.856		2.034
Bolívar	1.330	101	335	1	1.767
La Guajira	585	1	2		588
Valle del Cauca	392	5	55		452
Guaviare	278	3	57		338
Risaralda	266	20	12		298
Amazonas	241		21	1	263
Cauca	26	1	163		190
Meta	102		46		148
Guainía	133		2		135
Vichada	68	2	8		78
Sucre	71	1	3		75
Santander	51	1	3		55
Exterior	32	1	3		36
Putumayo	22		7		29
Norte Santander	28				28
Quindío	22	2	1		25
Caldas	14	1			15
Boyacá	13	1			14
Cesar	12		1		13
Tolima	10	1	1		12
Magdalena	8				8
Vaupés	7				7
Cartagena	5	2			7
Casanare	4		1		5
Cundinamarca	2		2		4
Caquetá	3				3
Bogotá	3				3
Santa Marta	2		1		3
Huila	2		1		3
Arauca	3				3
Atlántico	1				1
San Andres	1				1
Total	19.176	271	4.961	4	24.412

Fuente: Sivigila

CONCLUSIONES

En general, en las veintitres 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 diagnostico 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.