

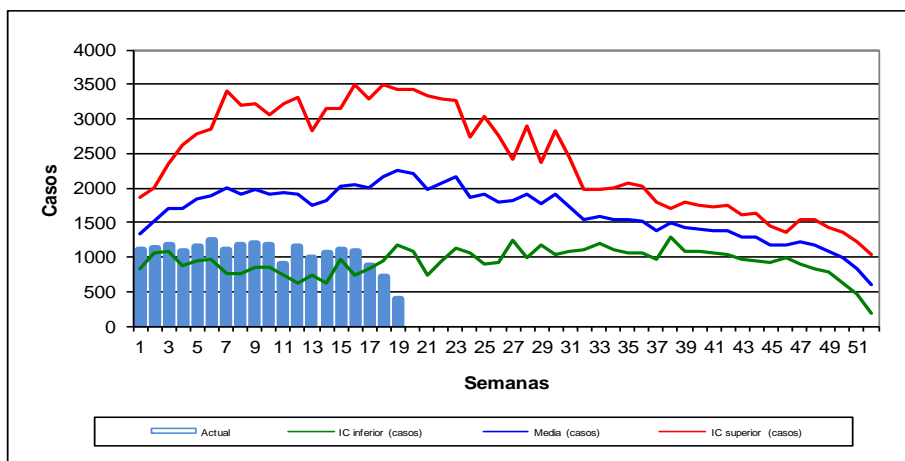
**BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO No. 21 DE LA MALARIA EN COLOMBIA
(A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 19 DE 2012)**

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 en la decimo octava y decimo novena semanas epidemiológicas se halló en la zona de “éxito”, situación debida a los ya conocidos retrasos en la notificación (figura 1).

*Figura 1. Canal endémico para malaria.
Colombia, semana epidemiológica 19 de 2012*



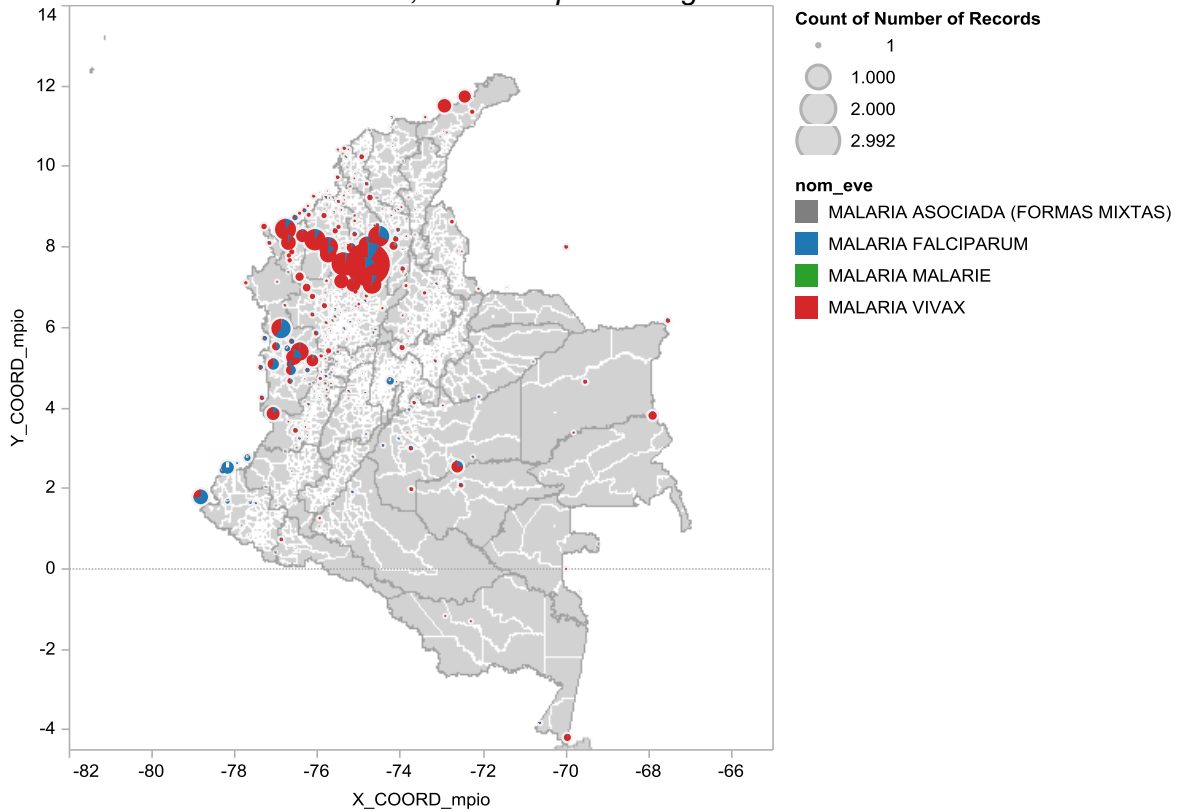
Fuente: Sivigila

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DURANTE EL 2012

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2012 se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud 19796 casos de malaria, de los cuales 15435 (78,0%) correspondieron a *P vivax*, 4131 (20,9%) a *P falciparum*, 227 (1,15%) a la asociación y 3 (0,02%) a *P malariae*. De malaria complicada se han

notificado 117 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 19 de 2012



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

Tabla 1. Muertes por malaria. Colombia, semana epidemiológica 19 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 8,2% en el de 0 a 4 años (tabla 2).

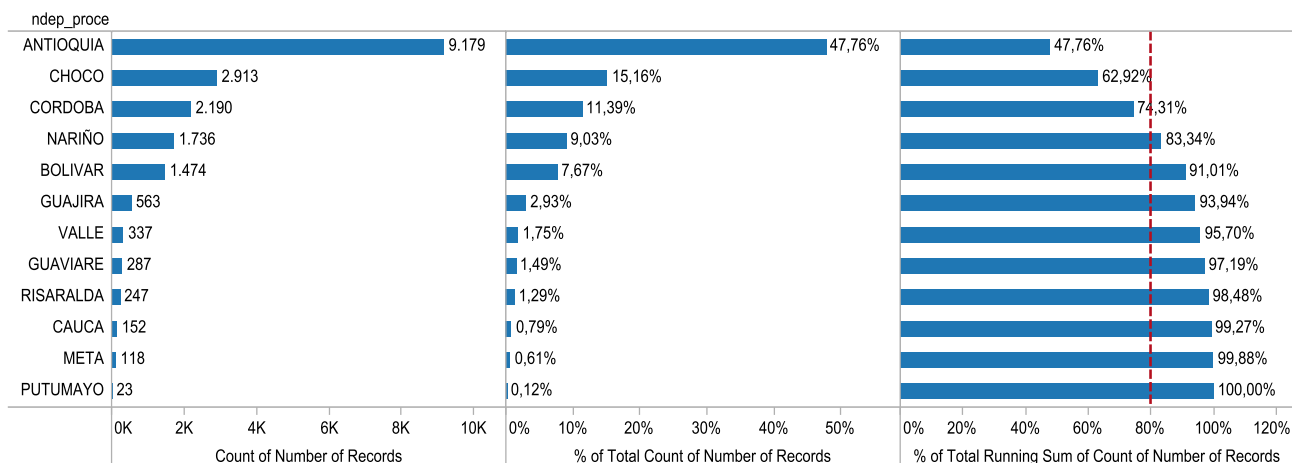
*Tabla 2. Casos de malaria por grupos de edad y especie parasitaria.
Colombia, semana epidemiológica 19 de 2012*

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	0,04	115	0,6		0,0	759	3,8	881	4,5
3 a 4	8	0,04	137	0,7		0,0	596	3,0	741	3,7
5 a 9	9	0,05	450	2,3		0,0	1484	7,5	1943	9,8
10 a 14	18	0,1	480	2,4		0,0	1659	8,4	2157	10,9
15 a 17	8	0,04	314	1,6		0,0	1210	6,1	1532	7,7
Resto	177	0,9	2635	13,3	3	0,02	9727	49,1	12542	63,4
Total	227	1,1	4131	20,9	3	0,02	15435	78,0	19796	100,0

Fuente: Sivigila

Por departamento de procedencia a la semana epidemiológica 19 del 2012, Antioquia ha notificado el 47,8% de los casos, seguido por Chocó con 15,2% y Córdoba con 11,4% de los casos. Estos tres departamentos agrupan el 74,3% de casos notificados en el país (figura 3).

*Figura 3. Distribución de casos de malaria según departamento de procedencia.
Colombia, semana epidemiológica 19 de 2012*



Fuente: Sivigila

El total de casos de malaria notificados por departamento de procedencia hasta la semana epidemiológica 19 de 2012 se presentan en la tabla 3.

Tabla 3. Casos de malaria por especie parasitaria según departamento de procedencia.
Colombia, semana epidemiológica 19 de 2012

Entidad territorial de procedencia	Malaria asociada (Formas mixtas)	Malaria por <i>P. falciparum</i>	Malaria por <i>P. malariae</i>	Malaria por <i>P. vivax</i>	Total
Antioquia	53	667	2	8.457	9.179
Chocó	47	1.090		1.776	2.913
Córdoba	8	193		1.989	2.190
Bolívar	85	283	1	1.105	1.474
Nariño		1.582		154	1.736
La Guajira	1			562	563
Valle del Cauca	3	45		289	337
Guaviare	2	55		230	287
Risaralda	15	12		220	247
Cauca	1	129		22	152
Amazonas	1	9		117	127
Guainía		1		113	114
Meta		38		80	118
Vichada	1	7		62	70
Sucre	1	3		57	61
Santander	1	3		42	46
Norte de Santander				24	24
Exterior	1	2		26	29
Putumayo		4		19	23
Quindío	2	1		18	21
Caldas	1			11	12
Tolima	1	1		9	11
Cesar		1		9	10
Vaupés				7	7
Magdalena				7	7
Boyacá	1			7	8
Cartagena	2			5	7
Cundinamarca		2		2	4
Bogotá				3	3
Santa Marta		1		2	3
Huila		1		2	3
Casanare		1		3	4
Caquetá				2	2
Arauca				2	2
Atlántico				1	1
San Andrés				1	1
Total	227	4.131	3	15.435	19.796

Fuente: Sivigila

CONCLUSIONES

En general, en las diecinueve 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.