

Dirección Vigilancia de la Salud



**Vigilancia epidemiológica en situaciones de baja
transmisión y descentralización**

Reunión AMI-RAVREDA

Nicaragua 11 al 13 de Marzo 2014

Costa Rica



4.675.727 habitantes

51.100 Km₂

Costa Rica

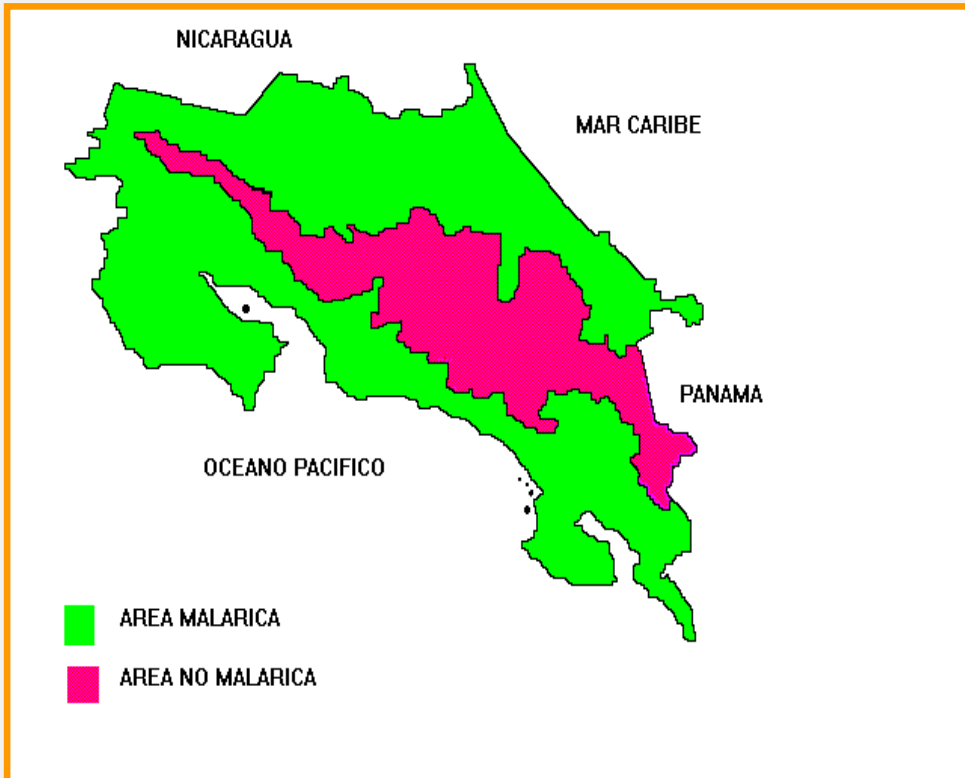
4.675.727 habitantes

51.100 Km₂

Área Malárica

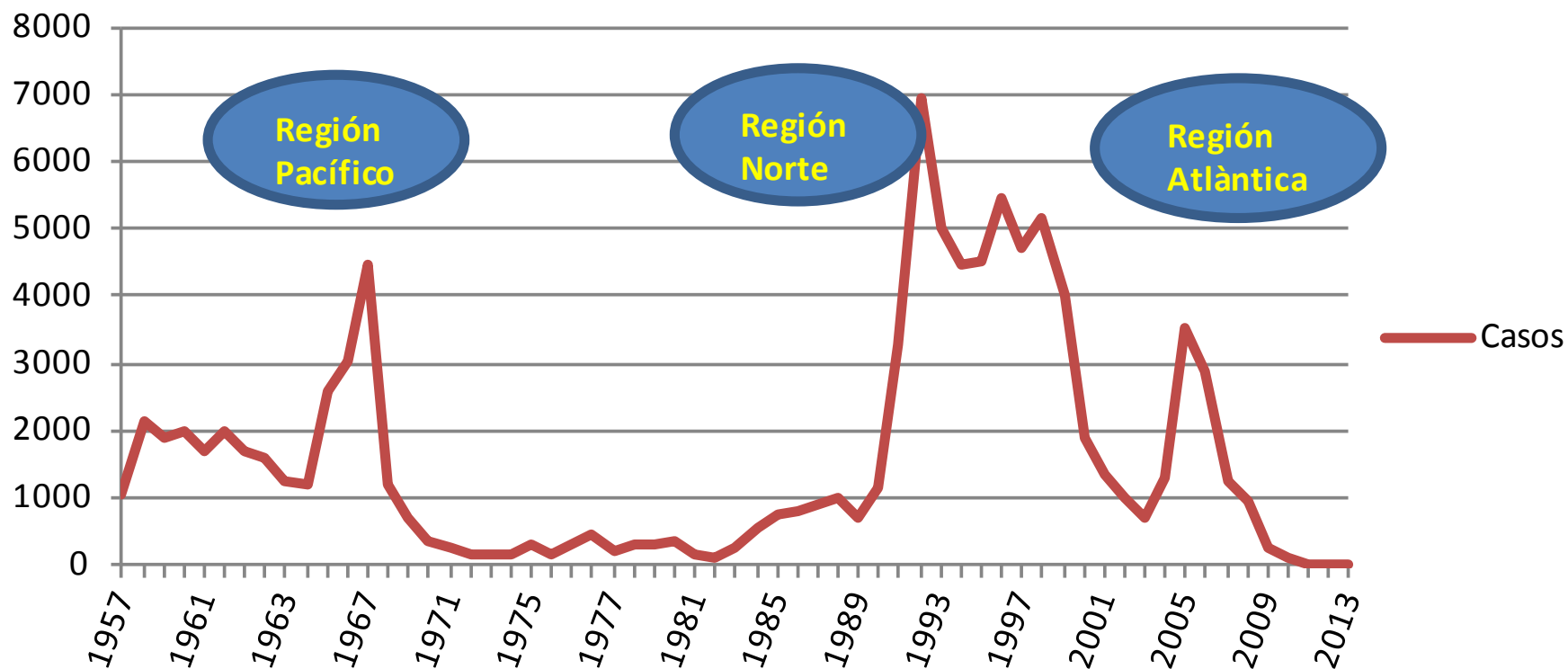
1.810.896 habitantes

37.908 Km₂





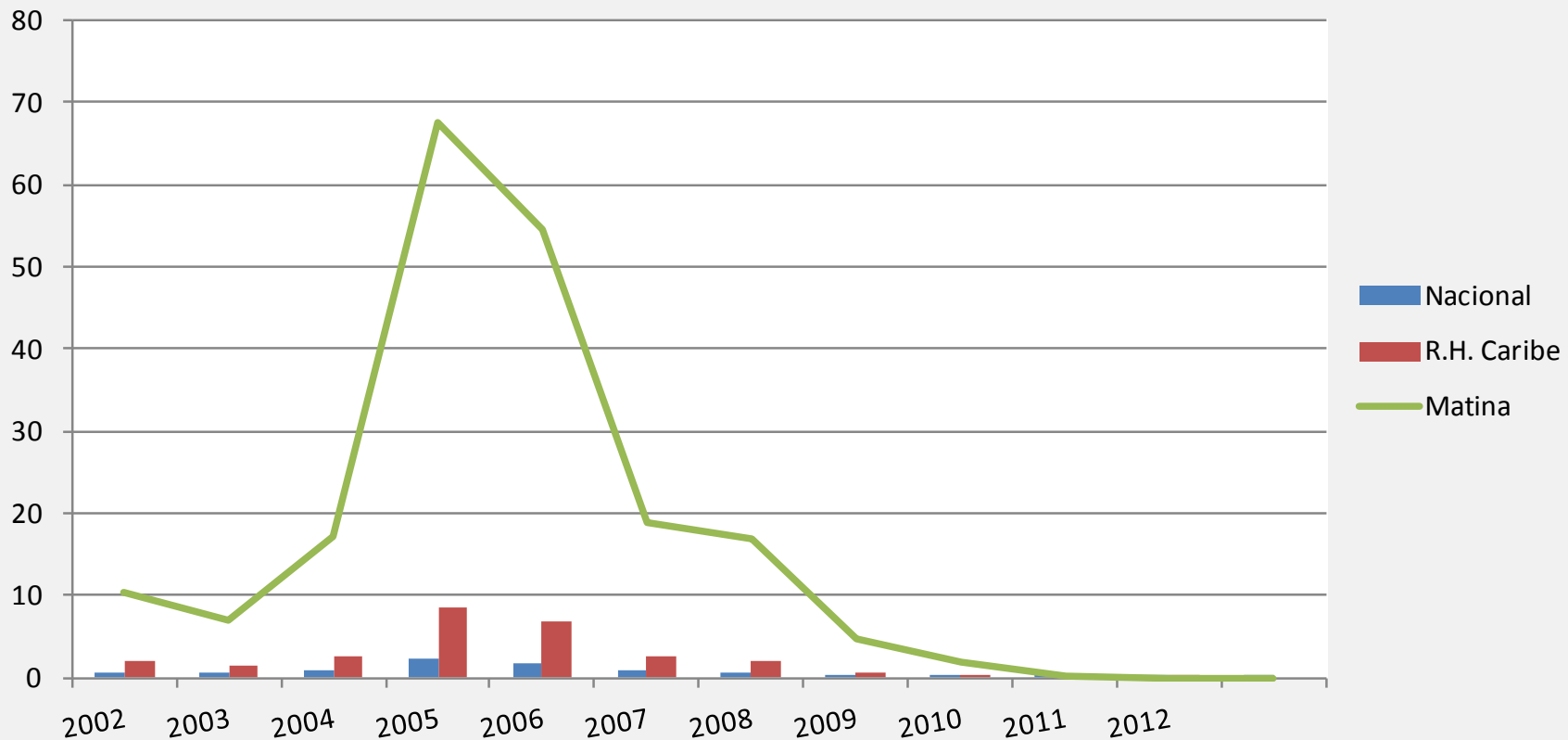
Evolución de la malaria Costa Rica 1957-2013



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud



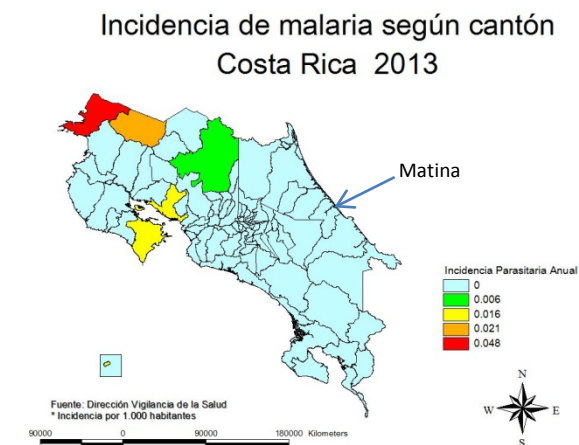
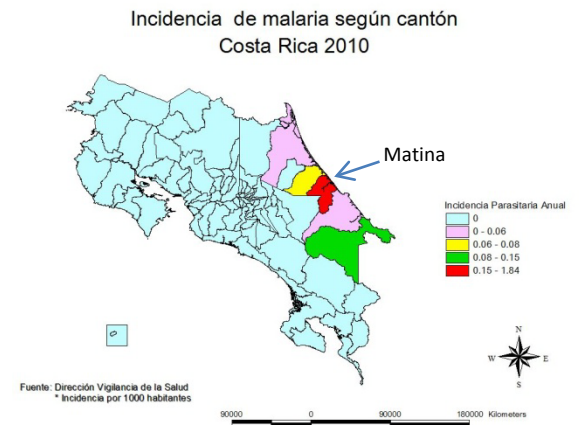
Incidencia parasitaria anual por 1000 habitantes Costa Rica 2002-2013





Casos de malaria Costa Rica 2002-2013

Año	Total país	R.H. Atlántica	Matina
2002	1021	710	377
2003	718	568	269
2004	1289	1067	699
2005	3541	3371	2836
2006	2903	2807	2368
2007	1223	1145	850
2008	966	863	769
2009	262	235	213
2010	114	110	87
2011	17	11	10
2012	8	1	0
2013	6	0	0
Fuente : Dirección Vigilancia de la Salud			





Situación 2013

A se confirmaron (n=06) casos:

(n=04) *P. vivax*

(n=01) *P. falciparum*

(n= 01) * PCR *P. malariae*

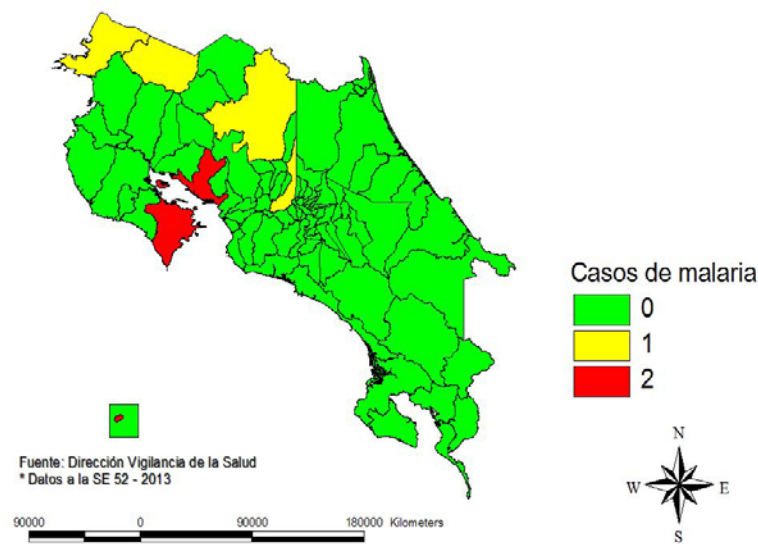
Clasificación:

Autóctonos: (n=02)

Importados: (n=04)

Hubo una disminución del 25,0% de casos con respecto al año anterior, con una tasa de incidencia parasitaria anual (IPA) de 0,003 por 1000 habitantes, la mas baja en la evolución de la malaria en Costa Rica

Casos de malaria según cantón
Costa Rica 2013





La rectoría del MS, se ha visto fortalecida, mediante lo que se conoce como el “Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud”

En este contexto **no existe programa de malaria**, el Ministerio de Salud está organizado **por procesos**, abordándose los temas específicos desde la perspectiva y competencia de cada función rectora, de manera articulada y buscando sinergias, en todos niveles de gestión.

El comportamiento epidemiológico de la malaria y de otros eventos de notificación obligatoria es competencia de la Dirección de Vigilancia de la Salud , que además de la vigilancia epidemiológica, hace el seguimiento de los determinantes de la salud.

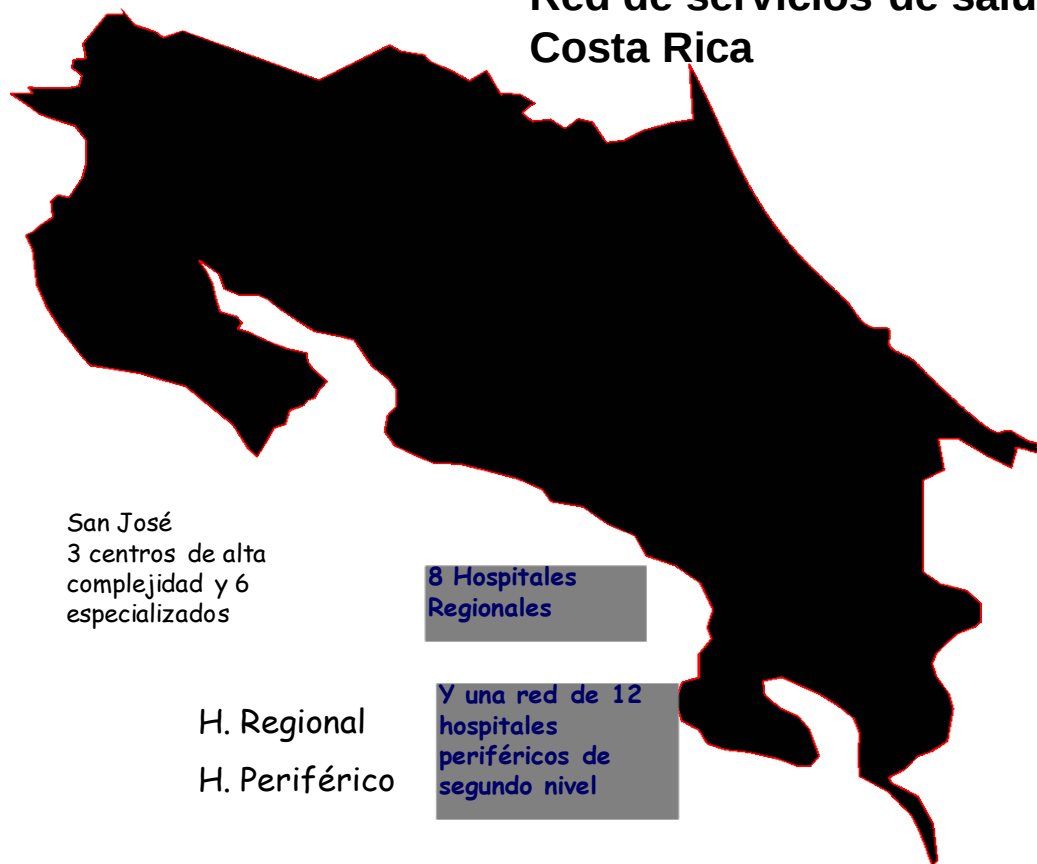


El Ministerio de Salud como parte del Sistema de Producción Social de la Salud





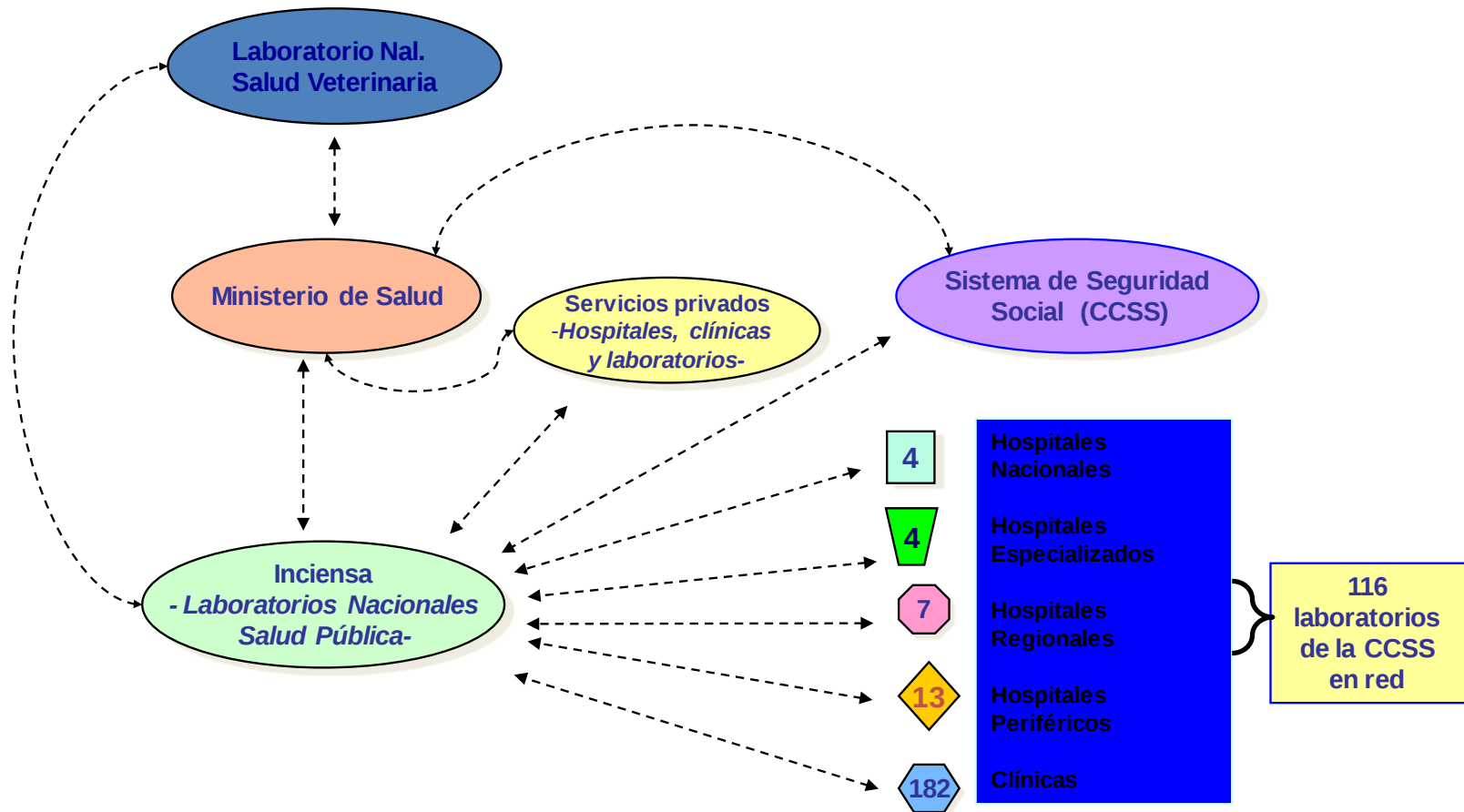
Red de servicios de salud en Costa Rica



Áreas de Salud	103
EBAIS	1014
Puestos de Vista Periódica	775
Fuente: Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud CCSS	



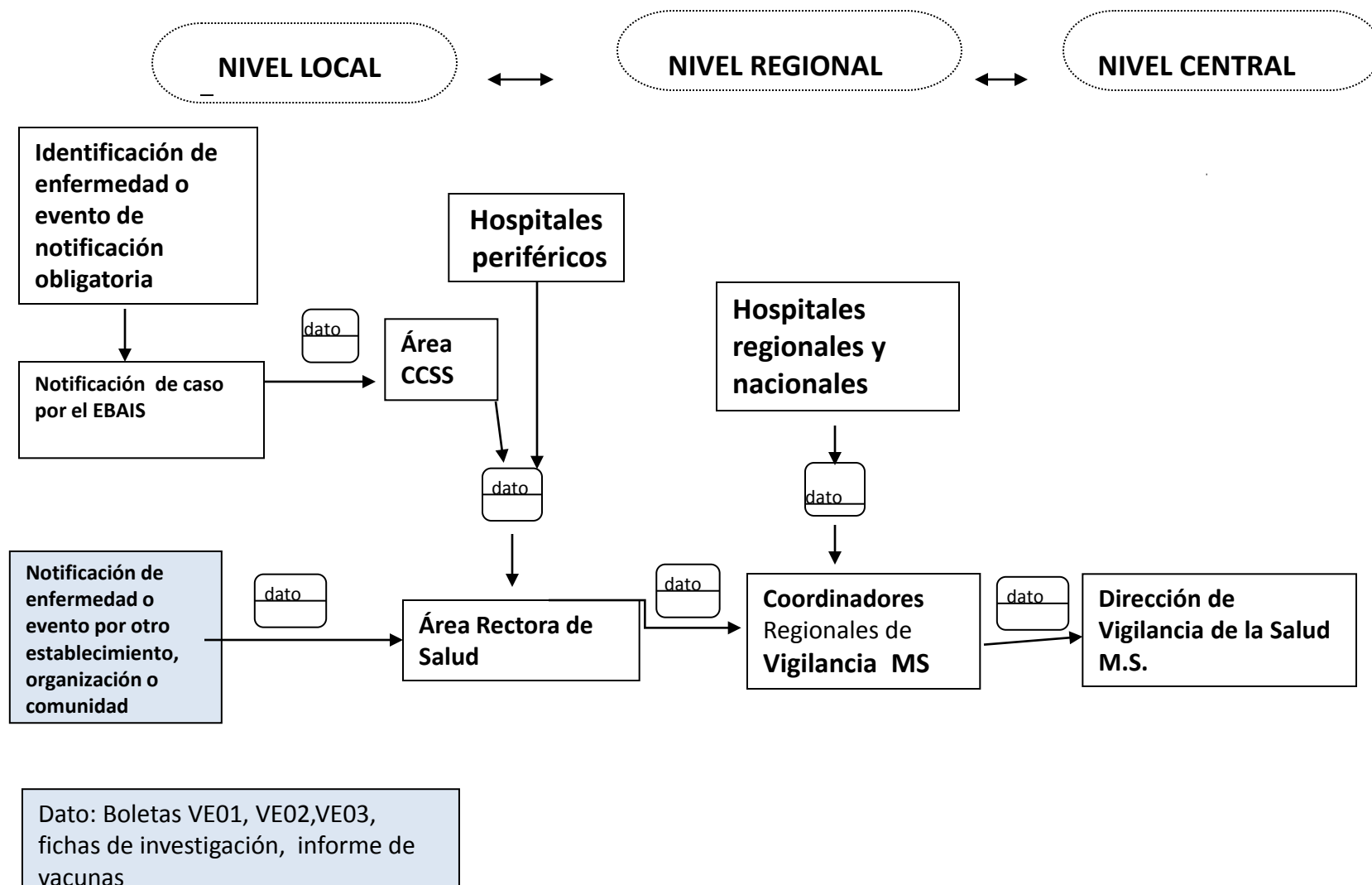
Red de laboratorios para la vigilancia de la salud pública





“La Malaria está en el Grupo B del Subsistema de Notificación Obligatoria del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Decreto Ejecutivo 37.306”

Flujo de notificación obligatoria





Diagnóstico y tratamiento oportuno

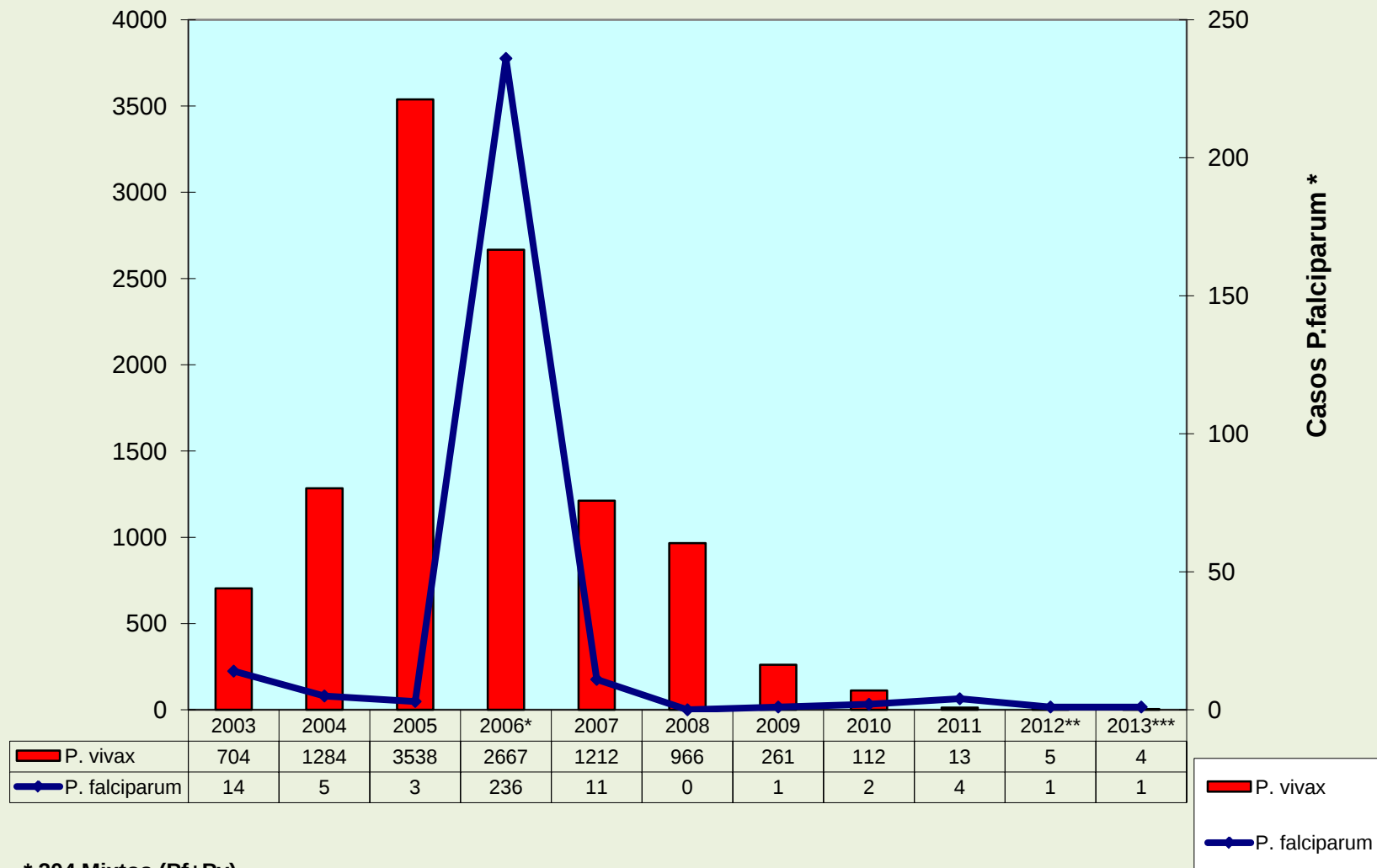


- El diagnóstico se realiza en 24 horas
- El tratamiento es estrictamente supervisado y se entrega el mismo día del diagnóstico



Casos de malaria según especie parasitaria Costa Rica 2003 - 2013

Casos *P. vivax*



* 204 Mixtos (Pf+Pv)

** Por PCR (1 Mixto Pf+Pm) y (2 Pm)

*** Mas1 *P. malariae* por PCR



Política Actual de Antimaláricos	
Política de Medicamentos Antimaláricos	Política Actual
Malaria No Complicada	
<i>P. falciparum</i> (sin confirmar)	NA
<i>P. falciparum</i> (confirmado por laboratorio)	CQ+PQ
<i>P. vivax</i>	CQ+PQ
<i>Infecciones mixtas</i>	CQ+PQ
Fallas de Tratamiento	No hay evidencia de resistencia de <i>Plasmodium sp</i> al tratamiento de primera línea
Malaria Grave	Según norma los casos son tratados bajo supervisión médica y hospitalaria
Embarazo	Según norma los casos son tratados bajo supervisión médica y hospitalaria. Únicamente CQ durante el embarazo, luego se completa el esquema CQ+PQ.
	Están cubiertas por el sistema nacional de salud y seguridad social
Tratamiento	Idem.
Comentarios: El brote de <i>P. falciparum</i> del año 2006 en el Área de Matina, Limon fue controlado con CQ+PQ, lo mismo que los todos los casos de <i>P. falciparum</i>	



TRATAMIENTO A 14 DIAS

TRATAMIENTO RADICAL 14 DIAS

GRUPOS EDADES

	1 Día			2 Día		3 Día	Del 4° al 14° día solo
	Cloroq.	Prim.	Cloroq.	Prim.	Cloroq.	Prim.	Primaquina con la siguiente dosis
Menos 6 mes	1/4	—	1/4	—	1/4	—	—
6 a 11 mes	1/2	1/2 *	1/2	1/2 *	1/2	1/2 *	1 / 2 Infantil
1 a 2 años 11 mes	1	1/2 *	1/2	1/2 *	1/2	1/2 *	1 / 2 Infantil
3 a 6 años 11 mes	1	1 *	1	1 *	1	1 *	1 Infantil
7 a 11 años 11 mes	2	2 *	1/2	2 *	1 1/2	2 *	2 Infantil
12 a 14 años 11 mes	3	1 **	2	1 **	2	1 **	1 adulto
Mayores de 15 años	4	1 **	3	1 **	3	1 **	1 adulto

Grupos etá reos	1° día		2° día		3° día		4° al 7° día dar solo Primaquina con la siguiente dosis diaria
	Cloroquina*	Primaquina	Cloroquina*	Primaquina	Cloroquina*	Primaquina	
< 6 meses	1/4		1/4		1/4		
6 a 11 meses	1/2	1**	1/2	1**	1/2	1**	1**
1 a 2 años 11 meses	1	1**	1/2	1**	1/2	1**	1**
3 a 6 años 11 meses	1	2**	1	2**	1	2**	2**
7 a 11 años 11 meses	2	1** + 1***	1 1/2	2***	1 1/2	2***	2***
12 a 14 años 11 meses	3	2***	2	2***	2	2***	2***
> 15 años	4	2***	3	2***	3	2***	2***

* 150mg base, **dosis infantil: 5mg base, ***dosis adulto: 15mg base



Manejo Integrado de Vectores como Sistema



Controlar la propagación de vectores y reducir el contacto entre vectores, patógenos y humanos

Lecciones aprendidas

- Ubicación, caracterización y limpieza de criaderos:



Lecciones aprendidas

Participación de la comunidad y municipalidades



Lecciones aprendidas

Alianza con la Universidad Nacional y la
Universidad de Costa Rica

Laboratorio de Entomología Regional del Ministerio de Salud



Lecciones aprendidas

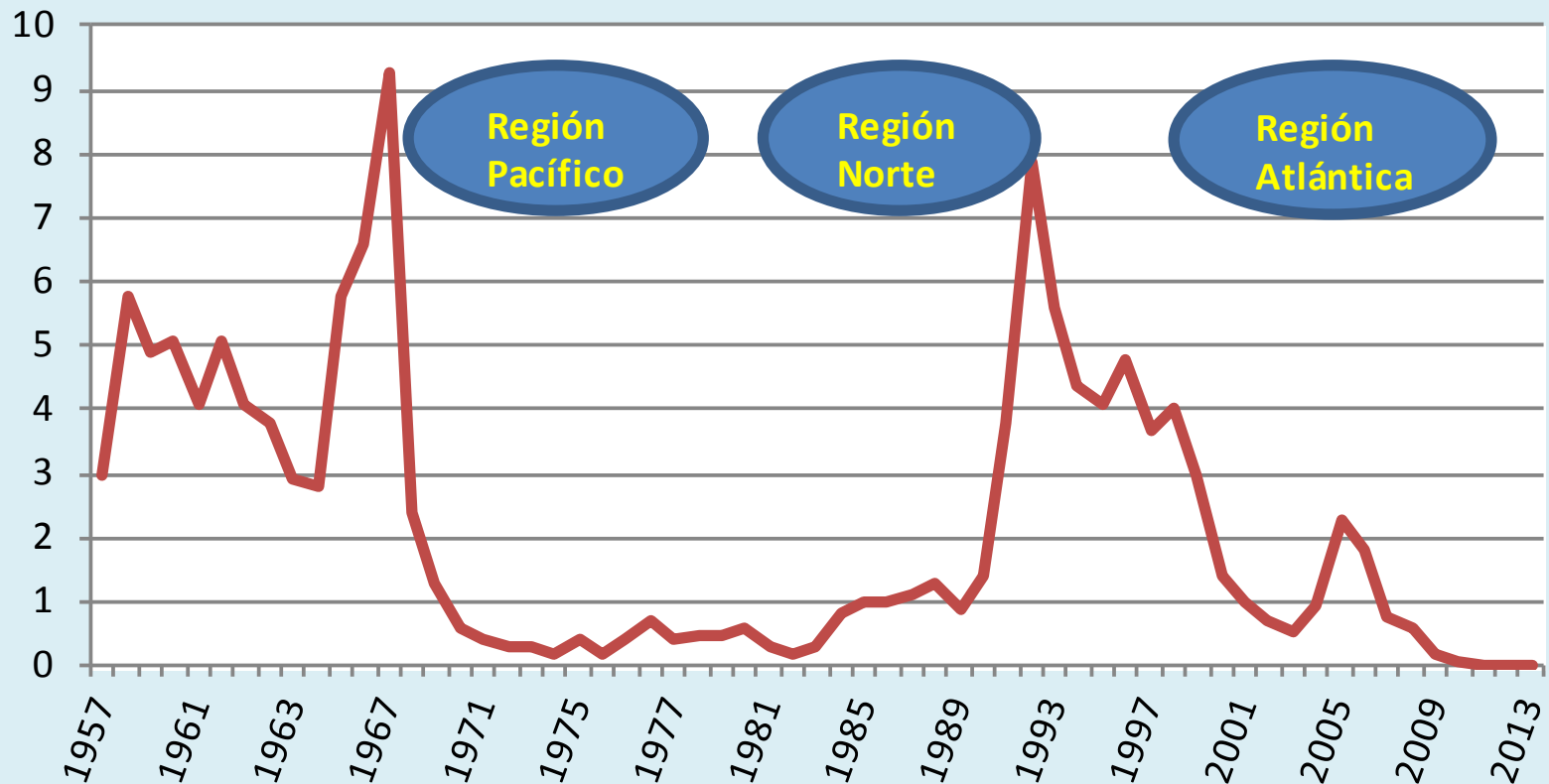


CASA DE CASO POSITIVO DE
MALARIA Y LOCALIZACION DE LA
MISMA EN EL MAPA.

LOS CRIADEROS QUE ESTÁN
ALREDEDOR DE ESTA
VIVIENDA



Tasa de incidencia de malaria por 1000 habitantes Costa Rica 1957-2013



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

Cumplimiento de criterios por país- Mesoamérica

Criterios	Temas	Requeridos para alcanzar la fase de pre-eliminación	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	México (sur)	Nicaragua	Panamá
Mayores	Situación de la Malaria	ILP < 5% en casos sospechosos durante el año	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
		Número de casos manejable: no más de 5 casos por 1000 habitantes por año en el municipio más afectado	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	NO	NO
	Tratamiento y Diagnostico	Todos los casos confirmado por microscopia, tanto en sector privado como en sector publico	NO	Sí	NO	NO	NO	Sí?	NO	NO
		Sistema de aseguramiento de calidad de microscopia se ha instalado	EP	EP	EP	EP	EP	Sí?	EP	EP
		Política de tratamiento radical de los casos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí?	Sí	Sí
	Vigilancia, Monitoreo y Evaluación	Todos los casos de malaria diagnosticado por sector publico y privado notificados inmediatamente	NO	Sí	Sí?	NO	NO	Sí?	NO	NO
		Registro central de casos, vectores y focos	NO	NO	NO	NO	NO	Sí?	NO	NO
		Base de datos de eliminación iniciado	NO	NO	NO	NO	NO	Sí?	NO	NO
Otros	Meta del Programa	Reorientación del programa de control a eliminación	NO	NO	NO	NO	NO	Sí?	NO	NO
	Control vectorial y prevención	Cobertura con RIR (rociado) en focos; Manejo integrado de vectores y mosquiteros (MTILD) de manera complementaria en situaciones específicos	NO*	EP	EP	NO*	NO*	Sí?	NO*	EP
	Sistemas de salud y financiamiento	Mobilización de recursos del país	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí?	Sí	Sí
		Programa nacional de malaria esta formado por el mínimo: epidemiólogo, parasitólogo, entomólogo, especialista de laboratorio	NO	NO	Sí	Sí	NO	Sí?	NO	NO
		Sistema de salud cubre todas las poblaciones incluyendo migrantes y otros poblaciones con difícil acceso	NO*	Sí	Sí	NO*	NO*	Sí?	Sí	NO*
Sí	Cumple									
Sí?	Verificación del cumplimiento requerido									
EP	En Proceso									
NO	No cumplimiento									
NO*	Cumplimiento parcial									

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (2013)

Desafíos

- Elaborar el **Plan de Eliminación de la Malaria para Costa Rica 2014 - 2025**, con enfoque de vigilancia de la salud, diagnóstico, tratamiento y control vectorial (MIV).
- El país viene con una tendencia a la disminución de los casos, el **abordaje de la enfermedad está diseñado para control**.
- La **transición hacia la eliminación implica un seguimiento mucho más cuidadoso** de cada caso y la búsqueda de posibles nuevos casos
- Se requiere de un **plan de eliminación, la revisión, actualización de la normativa vigente y el desarrollo de protocolos de investigación de casos y focos**.

Desafíos

- Establecer el diagnóstico microscópico de malaria en gota gruesa y frotis teñida con **método Giemsa**.
- El país utiliza el Romanowsky modificado como metodología de tinción.
- Siguiendo las recomendaciones OPS/OMS, para la eliminación de la malaria, **es relevante homologar la metodología para el diagnóstico de con Giemsa**, lo cual es un requisito para la certificación y evaluación de competencias bajo estándares internacionales.

Desafíos

- Inducir al personal de salud en la **nueva normativa** de eliminación de la malaria.
- Con la **actualización de la nueva normativa** es prioritario elaborar un plan de capacitación continua, dirigida al personal de salud del Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social y INCIENSA , con monitoreo continuo de aplicación de la misma.

Desafíos

- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica**, mediante la búsqueda activa de asintomáticos en focos residuales no activos y la investigación en potenciales nuevos.
- Para aumentar la sensibilidad de la captación de casos en la vigilancia actual que es fundamentalmente pasiva, se requiere aumentar la vigilancia activa en coordinación con las instituciones de salud, propiciando la participación comunitaria de los gobiernos locales y actores claves.

Desafíos

- **Identificar las variables para el sistema de información nacional y regional** que permita el monitoreo de la estrategia de eliminación de la malaria.
- Es necesario fortalecer el sistema de información **con variables, de la investigación de casos y focos.**
- Los esfuerzos para implementar esas bases de datos, deben ir **acompañados de desarrollos informáticos que permitan a los diferentes niveles emitir reportes automatizados y su análisis** para la toma oportuna de decisiones.

Desafíos

- Formar profesionales y técnicos del Ministerio de Salud en **entomología médica**.
- El país no cuenta con personal profesional y técnico **especializado en entomología médica**.
- Las acciones que hay que realizar desde la **perspectiva entomológica para la eliminación de la malaria** deben fortalecer el monitoreo de parámetros entomológicos para orientar la toma de decisiones, en el seguimiento de las evaluaciones temporales y espaciales.

.

Desafíos

- **Fortalecer acciones transfronterizas** para la vigilancia y la eliminación de la malaria.
- **Ante la situación epidemiológica de Costa Rica y sus países vecinos**, así como la alta migración entre estos, hace necesario reforzar la vigilancia y las actividades de eliminación.
- Para facilitar y dar seguimiento es indispensable contar con un **Plan de Trabajo Conjunto** entre los países en concordancia con el **Reglamento Sanitario Internacional (RSI)**.



Evaluación Externa de Malaria OPS/OMS

14-18 junio 2010



MUCHAS GRACIAS

