Grupo Funcional ETV - INS
Fuente: Sivigila
Fecha corte: 15 de febrero de 2013

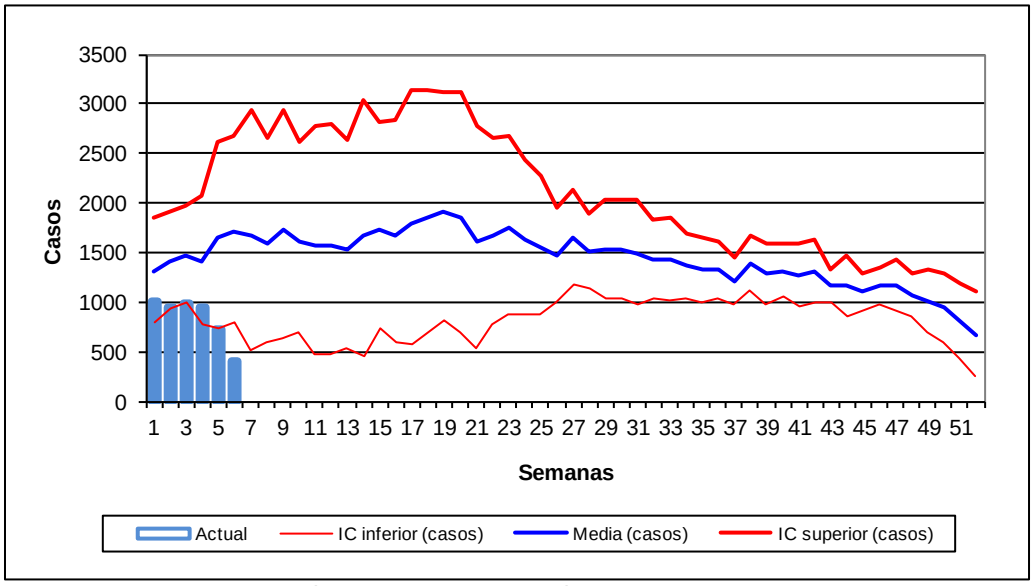
BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO DE LA MALARIA EN COLOMBIA (A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 6 DE 2013)

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 las semanas epidemiológicas 1 a 4 se ubicó en la zona de seguridad, mientras que para las restantes 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 6 de 2013

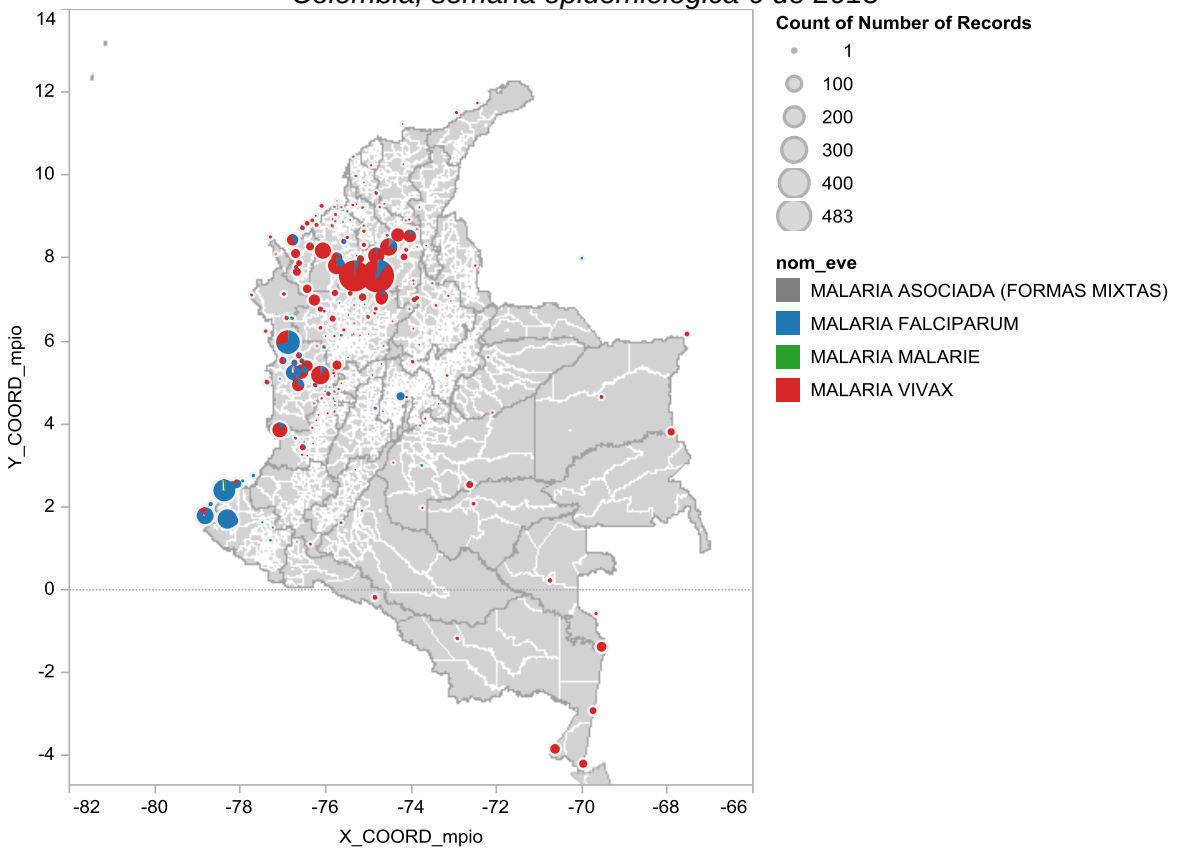


Método de las medias geométricas de las tasas
Fuente: Sivigila

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DURANTE EL 2013

Hasta la semana epidemiológica 6 de 2013 se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud 5027 casos de malaria, de los cuales 3450 (68,6%) correspondieron a *P vivax*, 1513 (30,1%) a *P falciparum*, 59 (1,2%) a la asociación y 5 (0,1%) a *P malariae*. De malaria complicada se han notificado 68 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 6 de 2013



Fuente: Sivigila

Se ha reportado 1 muerte, la cual fue notificada por Meta (tabla 1).

Tabla 1. Muertes por malaria. Colombia, semana epidemiológica 6 de 2013

Entidad territorial de procedencia	Entidad municipal de procedencia	Entidad territorial de notificación	Entidad municipal de notificación	Total
Vichada	Cumaribo	Meta	Villavicencio	1
Total				1

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

La distribución por edad muestra que el 27,7% de los que sufren la enfermedad son menores de 15 años: 11,9% están en el grupo de 10 a 14 años, 9,6% en el de 5 a 9 años y 6,2% en el de 0 a 4 años (tabla 2).

Tabla 2. Casos de malaria por grupos de edad y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 6 de 2013

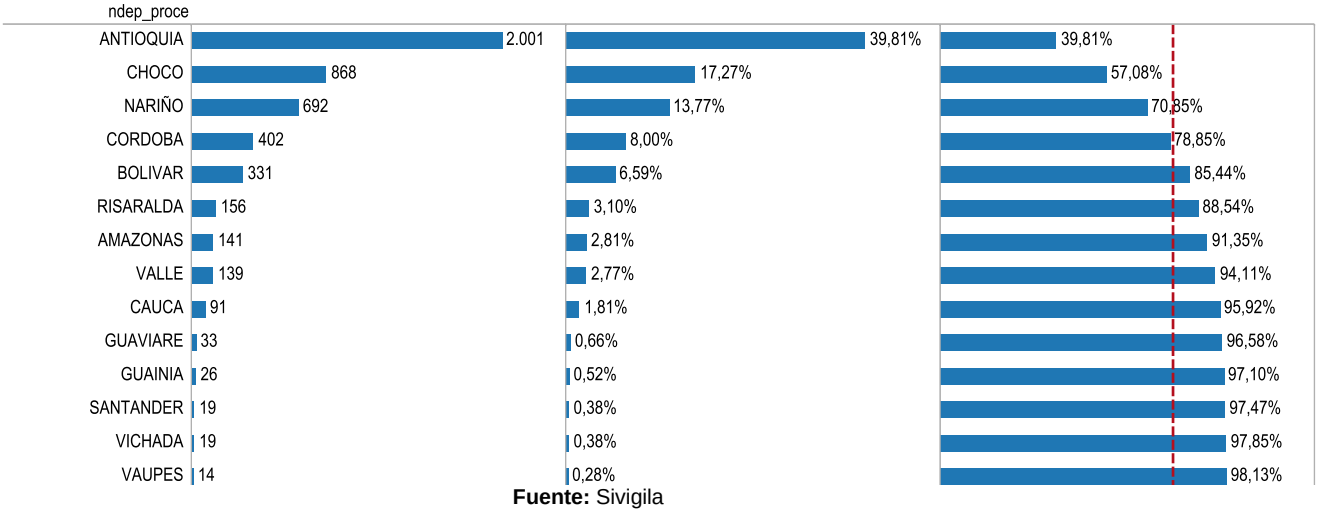
Grupos de edad (años)	Malaria asociada (Formas mixtas)		*Malaria por P. falciparum*		*Malaria por P. malaraie*		*Malaria por P. vivax*		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 2	3	0,1	40	0,8		0,0	132	2,6	175	3,5
3 a 4		0,0	43	0,9		0,0	95	1,9	138	2,7
5 a 9	4	0,1	163	3,2	1	0,02	314	6,2	482	9,6
10 a 14	4	0,1	212	4,2		0,0	381	7,6	597	11,9
15 a 17	3	0,1	153	3,0		0,0	270	5,4	426	8,5
Resto	45	0,9	902	17,9	4	0,1	2258	44,9	3209	63,8
Total	59	1,2	1513	30,1	5	0,1	3450	68,6	5027	100,0

Fuente: Sivigila

De las 1454 mujeres en edad fértil (entre 10 y 54 años) que desarrollaron un cuadro de malaria, en el 6,26% de ellas se reportó que estaban embarazadas.

Por departamento de procedencia a la semana epidemiológica 6 del 2013, Antioquia ha notificado el 39,8% de los casos, seguido por Chocó con 17,3%, Nariño con 13,8%, Córdoba con 8,0%, Bolívar con 6,6% de los casos. Estos cinco departamentos agrupan el 85,4% de casos notificados en el país (figura 3).

Figura 3. Distribución de casos de malaria según departamento de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 6 de 2013



Fuente: Sivigila

El total de casos de malaria notificados por departamento de procedencia hasta la semana epidemiológica 6 de 2013 se presentan en la tabla 3.

Tabla 3. Casos de malaria por especie parasitaria según departamento de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 6 de 2013

Entidad territorial de procedencia	Malaria asociada (Formas mixtas)	Malaria por *P. falciparum*	Malaria por *P. malariae*	Malaria por *P. vivax*	Total
Antioquia	13	165		1823	2001
Chocó	13	461		394	868
Nariño		657	2	33	692
Córdoba	5	55		342	402
Bolívar	19	39		273	331
Risaralda	7	11		138	156
Amazonas		2		139	141
Valle del Cauca		20		119	139
Cauca		88		3	91
Guaviare		2		31	33
Guainía	1			25	26
Santander				19	19
Vichada	1	1		17	19
Sucre			1	13	14
Vaupés				14	14
Exterior		4		9	13
Meta		2		11	13
Putumayo		2		9	11
Caldas				7	7
Quindío		1		6	7
La Guajira				7	7
Cundinamarca				3	3
Caquetá		1		2	3
Tolima		1		1	2
Norte Santander				2	2
Magdalena				2	2
Atlántico				2	2
Cesar				2	2
Bogotá			1	1	2
Barranquilla			1		1
Casanare				1	1
Santa Marta				1	1
San Andres		1			1
Huila				1	1
Total	59	1.513	5	3.450	5.027

Fuente: Sivigila

Las demoras que presentan los pacientes entre el inicio de síntomas y el momento de consulta, por departamento de procedencia, hasta la semana epidemiológica 6 de 2013 se muestran en la tabla 4.

Tabla 4. Proporción de demora que presentan los pacientes con malaria entre el inicio de síntomas y el momento de consulta por departamento de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 6 de 2013

	Demora en días			
Entidad territorial de procedencia	**1 día**	**2 días**	**3 días**	**4 y más días**
Antioquia	29,0	16,7	16,0	29,9
Chocó	16,4	23,6	16,1	36,5
Nariño	12,3	13,7	15,0	49,4
Córdoba	19,9	27,6	22,4	26,1
Bolívar	17,5	19,0	21,1	28,1
Risaralda	7,1	21,8	16,0	42,9
Amazonas	7,8	30,5	9,9	39,7
Valle del Cauca	10,1	14,4	17,3	40,3
Cauca	42,9	24,2	11,0	8,8
Guaviare	12,1	18,2	30,3	33,3
Guainía	19,2	19,2	23,1	34,6
Santander	10,5	15,8	15,8	42,1
Vichada	0,0	15,8	21,1	57,9
Sucre	28,6	14,3	7,1	42,9
Vaupés	7,1	7,1	21,4	64,3
Exterior	0,0	7,7	15,4	61,5
Meta	15,4	15,4	15,4	53,8
Putumayo	0,0	0,0	9,1	0,0
Caldas	28,6	28,6	0,0	42,9
Quindío	0,0	14,3	14,3	71,4
La Guajira	0,0	42,9	0,0	57,1
Cundinamarca	33,3	0,0	33,3	33,3
Caquetá	0,0	0,0	33,3	66,7
Tolima	0,0	0,0	0,0	100,0
Norte Santander	50,0	0,0	0,0	50,0
Magdalena	0,0	50,0	0,0	0,0
Atlántico	0,0	0,0	50,0	50,0
Cesar	50,0	0,0	0,0	50,0
Bogotá	0,0	50,0	0,0	50,0
Barranquilla	0,0	0,0	0,0	0,0
Casanare	0,0	0,0	0,0	100,0
Santa Marta	0,0	0,0	0,0	100,0
San Andres	0,0	0,0	0,0	100,0
Huila	0,0	0,0	100,0	0,0
Total	20,8	19,1	16,6	34,5

Fuente: Sivigila

CONCLUSIONES

En general, en las seis semanas epidemiológicas transcurridas de 2013 predominan los casos debidos a *P vivax*. Se evidencia un importante número de afectados menores de 15

años. Más de las tres cuartas partes de los casos se han presentado en Antioquia, Chocó, Nariño, Córdoba y Bolívar. 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.