

BOLETIN PALUDISMO

Semana Epidemiológica 51 (18 de diciembre – 24 de diciembre de 2011)



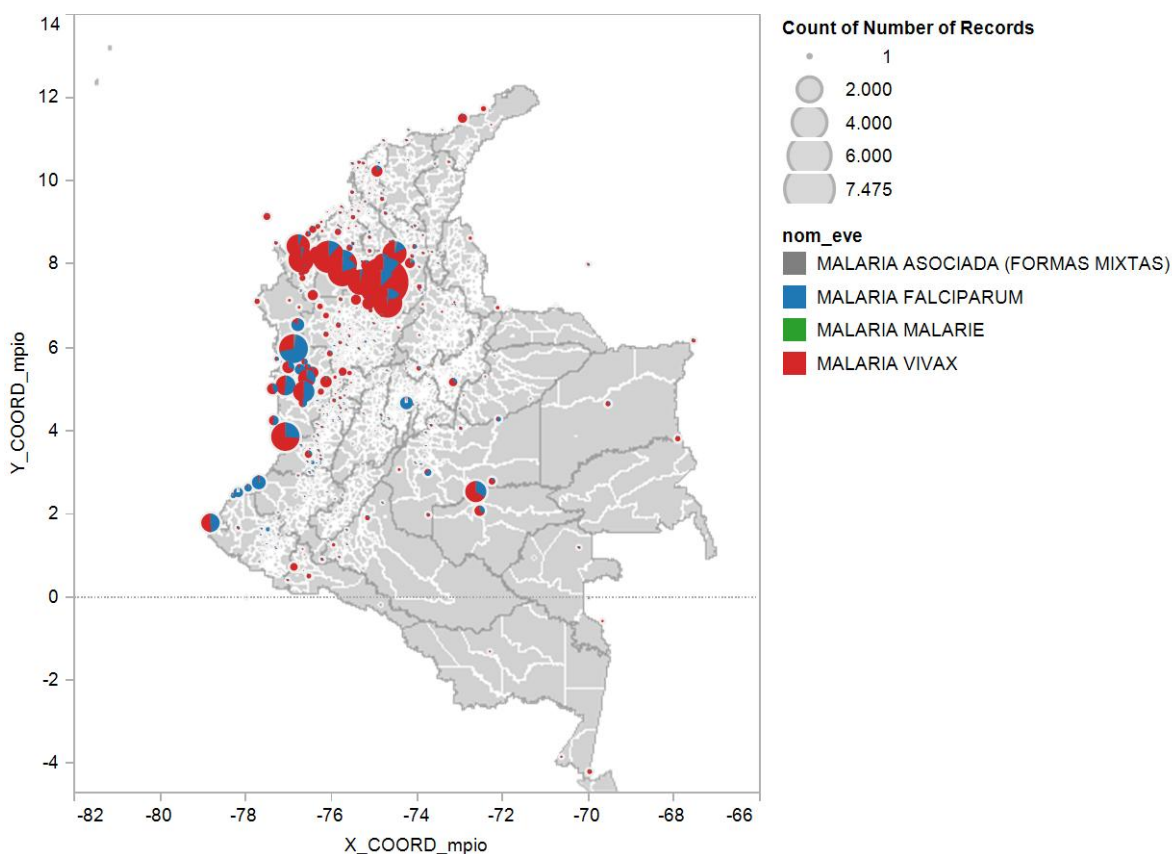
Boletín vigilancia de la malaria en Colombia 1-2012

Boletín: enero 3 de 2012
Elaboró: Grupo ETV - INS

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.

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2011 se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud 62298 casos de malaria, de los cuales 45829 (73,6%) correspondieron a *P vivax*, 15614 (25,1%) a *P falciparum*, 831 (1,3%) a la asociación y 24 (0,04%) a *P malariae*. De malaria complicada se han notificado 546 casos. La presentación de casos por municipio y especie parasitaria se muestra en la figura 1.

Figura 1. Distribución de los casos de malaria por municipio y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 51 de 2011



Se han reportado 18 defunciones, de las cuales el 38,9% proceden de Chocó (tabla 1).

Avenida calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia

Conmutador (1) 220 77 00 fax 2200914

Apartados 80080 y 80334

www.ins.gov.co

e-mail ins@ins.gov.co

Línea Gratuita: 018000113400

BOLETIN PALUDISMO

Semana Epidemiológica 51 (18 de diciembre – 24 de diciembre de 2011)



Tabla 1. Muertes por malaria.
Colombia, semana epidemiológica 51 de 2011

Entidad territorial de procedencia	Entidad municipal de procedencia	Entidad territorial de notificación	Entidad municipal de notificación	Total
Antioquia	Arboletes	Cordoba	Montería	2
Bogotá*	Bogotá	Bogotá	Bogotá	1
Bolívar	Norosí	Cesar	Aguachica	1
Cesar	Aguachica	La Guajira	San Juan del Cesar	1
Chocó	Municipio desconocido	Caldas	Manizales	1
Chocó	Alto Baudó	Chocó	Alto Baudó	1
Chocó	Quibdó	Bogotá	Bogotá	1
Chocó	Quibdó	Chocó	Quibdó	3
Chocó	Rio Iró	Chocó	Rio Iró	1
Cordoba	Los Córdoba	Cordoba	Montería	1
Cundinamarca	Fusagasuga	Bogotá	Bogotá	1
Exterior	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta	1
Nariño	Tumaco	Bogotá	Bogotá	1
Nariño	Tumaco	Nariño	Tumaco	1
Valle del Cauca	Buenaventura	Valle del Cauca	Buenaventura	1
Total				18

*Notificado por Bogotá que aún no ha corregido el departamento/distrito de origen del caso

La distribución por edad muestra que cerca de una tercera parte de los sufren la enfermedad son menores de 15 años: 11,0% están en el grupo de 10 a 14 años, 9,9% en el de 5 a 9 años y 8,9% en el de 0 a 4 años (tabla 2).

Tabla 2. Casos de malaria por grupos de edad y especie parasitaria.
Colombia, semana epidemiológica 51 de 2011

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	27	0,04	525	0,8		0,0	2250	3,6	2802	4,5
3 a 4	24	0,04	588	0,9		0,0	2127	3,4	2739	4,4
5 a 9	62	0,1	1629	2,6		0,0	4447	7,1	6138	9,9
10 a 14	64	0,1	1866	3,0		0,0	4894	7,9	6824	11,0
15 a 17	58	0,1	1236	2,0	3	0,005	3606	5,8	4903	7,9
Resto	596	1,0	9770	15,7	21	0,03	28505	45,8	38892	62,4
Total	831	1,3	15614	25,1	24	0,04	45829	73,6	62298	100,0

De las 16662 mujeres en edad fértil (entre 10 y 54 años) que desarrollaron un cuadro de malaria, en el 4,11% de ellas se reportó que estaban embarazadas.

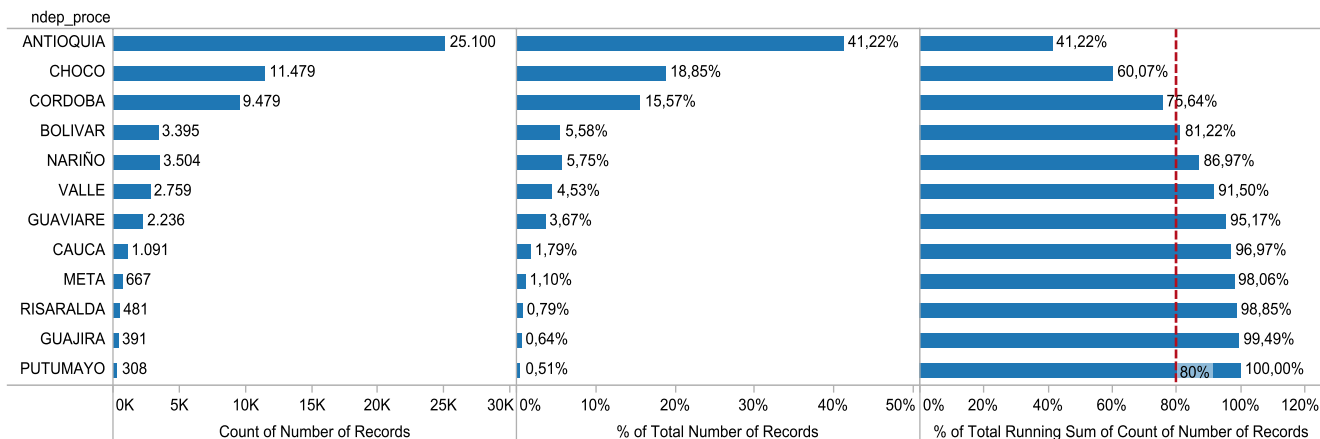
BOLETIN PALUDISMO

Semana Epidemiológica 51 (18 de diciembre – 24 de diciembre de 2011)



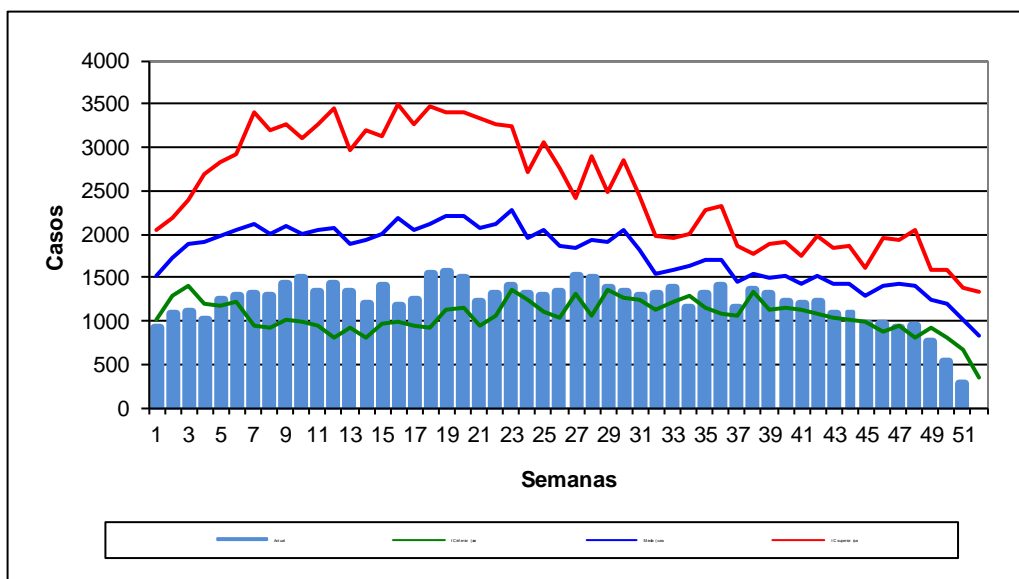
Por departamento de procedencia a la semana epidemiológica 51 del 2011, Antioquia ha notificado el 41,2% de los casos, seguido por Chocó con el 18,9% y Córdoba con el 15,6%. Estos tres departamentos agrupan el 75,6% de casos notificados en el país (figura 2).

Figura 2. Distribución de casos de malaria según departamento de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 51 de 2011



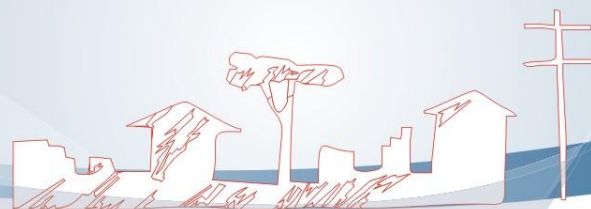
El canal endémico nacional entre las semana epidemiológica 5 a 33 y 35 a 48 ha estado en la zona de seguridad. En la semana epidemiológica 51 se ubicaba en la zona de “éxito”, situación debida a los ya conocidos retrasos en la notificación (figura 3).

Figura 3. Canal endémico para malaria. Colombia, semana epidemiológica 51 de 2011



BOLETIN PALUDISMO

Semana Epidemiológica 51 (18 de diciembre – 24 de diciembre de 2011)



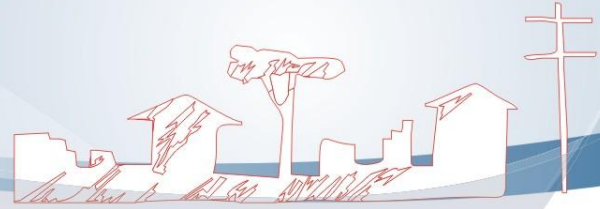
El total de casos de malaria notificados por departamento de procedencia hasta la semana epidemiológica 51 de 2011 se presentan en la tabla 3.

Tabla 3. Casos de malaria por especie parasitaria según departamento de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 51 de 2011

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
Amazonas	2	13	1	183	199
Antioquia	143	2.510	1	22.446	25.100
Arauca				3	3
Atlántico		1		6	7
Barranquilla	1		1	10	12
Bogotá	1	1		5	7
Bolívar	269	471	2	2.653	3.395
Boyacá				60	60
Caldas	1	3		94	98
Caquetá		8		37	45
Cartagena		2	1	17	20
Casanare	2	1		54	57
Cauca	11	980		100	1.091
Cesar	2	2	1	33	38
Choco	219	5.860	6	5.394	11.479
Cordoba	80	1.286		8.113	9.479
Cundinamarca	2	6	2	27	37
Exterior	4	5		25	34
Guainía	1	1		96	98
La Guajira		17		374	391
Guaviare	26	640	1	1.569	2.236
Huila	2			13	15
Magdalena		5		34	39
Meta	8	236	1	422	667
Nariño	7	2.768	1	728	3.504
Norte Santander				48	48
Putumayo		8		300	308
Quindío	5	9		54	68
Risaralda	13	18	1	449	481
San Andres				2	2
Santander		4		81	85
Santa Marta		1		10	11
Sucre	1	17	2	174	194
Tolima	2			26	28
Valle del Cauca	20	708	3	2.028	2.759
Vaupés	1	6		51	58
Vichada	8	27		110	145
Total	831	15.614	24	45.829	62.298

BOLETIN PALUDISMO

Semana Epidemiológica 51 (18 de diciembre – 24 de diciembre de 2011)



Conclusiones

En general, en las cincuenta y una semanas epidemiológicas transcurridas de 2011 se continuo observando una disminución en el número de casos notificados en relación con las correspondientes cincuenta y una epidemiológicas del 2010. 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.