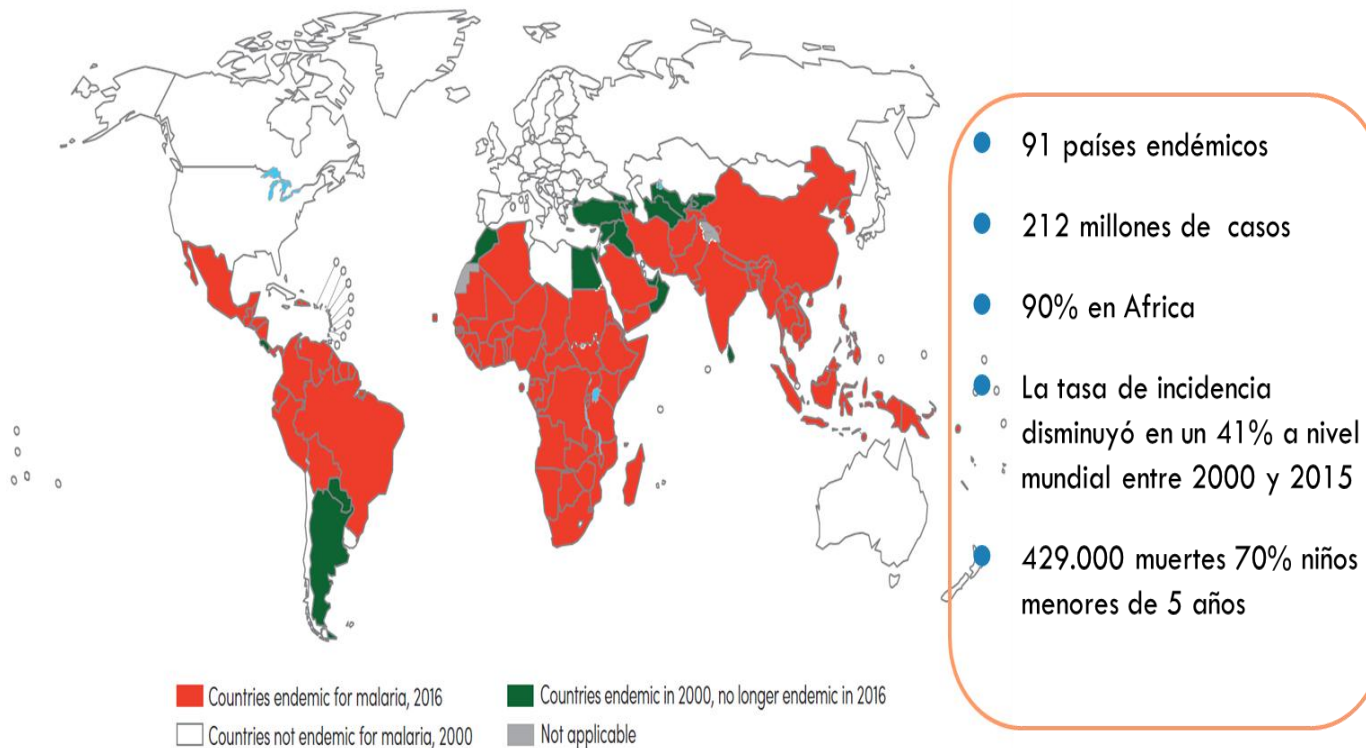


Situación de malaria, semana epidemiológica 48 Guatemala, 2015-2017

Departamento de Vigilancia
Epidemiológica Ministerio de Salud
Pública y Asistencia Social

Situación de malaria en el mundo

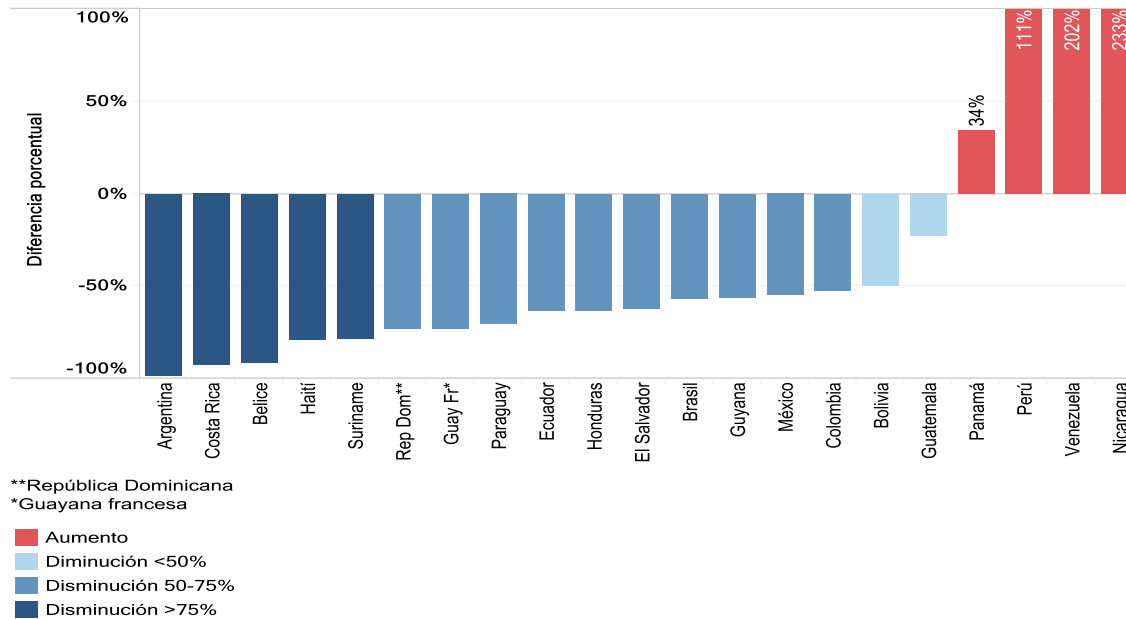


Fuente: OPS

Situación de malaria en las Américas

- 21 países endémicos para la malaria en la región de las Américas.
- A finales de 2015, 14 países lograron el objetivo 6 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir la malaria en un 75% con respecto a una línea de base establecida en el año 2000

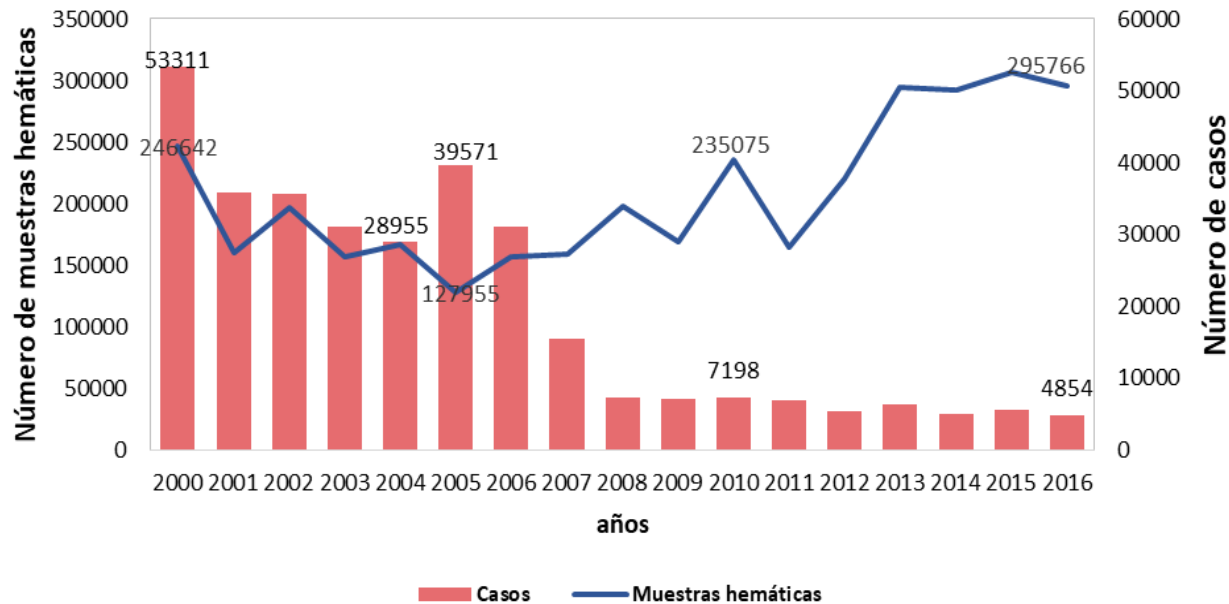
Diferencia de morbilidad en los países de las Américas 2010-2015



Fuente: OPS

Malaria en Guatemala

Muestras hemáticas y casos de malaria
Guatemala, 2000 al 2016



Fuente: SIGSA/DE/PETV/OPS

Malaria, casos y tasas por área de salud hasta la semana epidemiológica N0. 48
Guatemala, años 2015 - 2017

Area de salud	2015	2016	2017	2015		2016		2017	
	Casos nuevos de la semana			Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Escuintla	53	39	1	3479	457.10	3169	408.10	1886	238.33
Izabal	8	2	1	368	80.71	347	74.31	303	63.37
Suchitepéquez	0	1		76	13.37	138	23.70	247	41.44
Alta Verapaz	11	3	5	720	57.30	451	34.85	444	33.33
Petén Norte	0	0	1	72	31.46	45	19.01	66	26.98
Petén Sur Occidental	1	0	1	37	14.21	49	17.29	43	14.67
Retalhuleu	0	4		106	31.85	66	19.40	34	9.78
Santa Rosa	2	3		58	15.47	199	52.00	23	5.89
Petén Sur Oriental	1			8	3.25	17	7.07	10	4.05
Zacapa				6	2.54	9	3.74	6	2.45
El Quiché				44	5.55	23	2.81	17	2.02
Ixcán				13	11.77	5	4.36	2	1.68
Baja Verapaz				19	6.35	6	1.95	5	1.59
Huehuetenango				54	4.27	18	1.38	16	1.20
El Progreso				1	0.59	0		2	1.14
Guatemala Sur				7	0.68	5	0.47	8	0.74
Sololá				18	3.66	6	1.19	2	0.38
San Marcos				8	0.71	4	0.35	4	0.34
Guatemala Central				8	0.80	11	1.11	3	0.30
Jalapa				2	0.56	2	0.55	1	0.27
Chiquimula				3	0.74	1	0.24	1	0.23
Jutiapa				3	0.64	0		1	0.20
Guatemala Nor Oriente				0		0		1	0.19
Chimaltenango				14	2.04	3	0.43	1	0.14
Guatemala Nor Occidente				0		1	0.12	1	0.12
Quetzaltenango				6	0.69	6	0.68	1	0.11
Sacatepéquez				1	0.29				
Ixil				8	4.31	3	1.56		
total	76	52	9	5139	31.77	4584	27.69	3128	18.47

Tasas por 100000 habitantes.

Fuente: SIGSA/DE

Datos preliminares sujetos a cambios por actualización ed áreas de salud

A la semana 48 del 2017 se han reportado 3128 casos de malaria. Del total de casos reportados se observa disminución del 39,1% (5139/3128) comparado el mismo periodo 2015-2017 con un total de 2011 caso menos.

Entre el año 2015 y 2016 se reportaron 555 casos menos

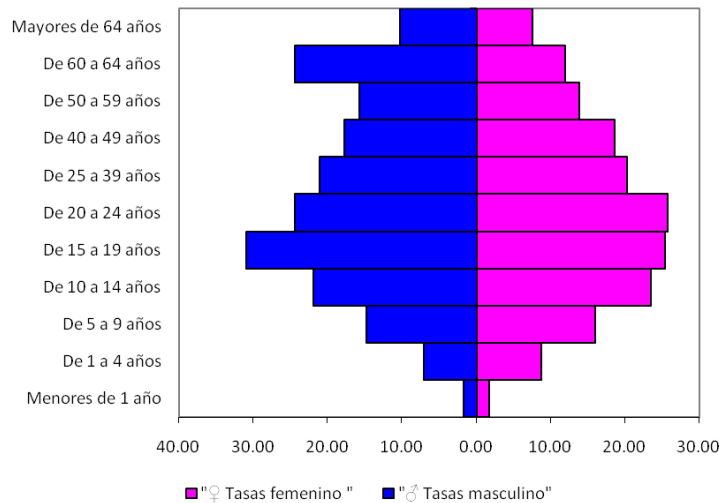
En el mismo periodo analizado 2016-2017, se observa disminución del 31,7% (4584/3128) 1,456 caso menos

Cuatro áreas de salud aportan el 92,% (2,080/3,128) de casos al país siendo Escuintla, Izabal, Suchitepéquez y Alta Verapaz. Escuintla aporta el 60,2% (1,886/3,128) del total de casos.

Escuintla, Izabal, Suchitepéquez, Alta Verapaz y Peten Norte; presentan las tasas de incidencias mas altas encontrándose por arriba de la tasa de incidencia del país

En la semana 48 Escuintla tiene problemas de ingreso al sistema WEB , no tienen internet por falta de pago

**Malaria, tasas por grupos de edad y sexo
 hasta la semana epidemiológica N0.48
 Guatemala, 2017**



**Malaria, casos y tasas por grupos de edad
 hasta la semana epidemiológica N0. 48
 Guatemala, 2017**

Grupo de edad	casos hombres	Casos mujeres	Tasa hombres	Tasa mujeres
Menores de 1 año	4	4	1.70	1.76
De 1 a 4 años	66	78	7.13	8.77
De 5 a 9 años	165	171	14.86	15.99
De 10 a 14 años	228	236	21.91	23.42
De 15 a 19 años	291	234	30.98	25.38
De 20 a 24 años	201	212	24.41	25.69
De 25 a 39 años	353	371	21.14	20.21
De 40 a 49 años	108	144	17.75	18.64
De 50 a 59 años	63	68	15.78	13.82
De 60 a 64 años	39	22	24.45	11.97
Mayores de 64 años	38	32	10.31	7.51
Total	1556	1572		
	3128			

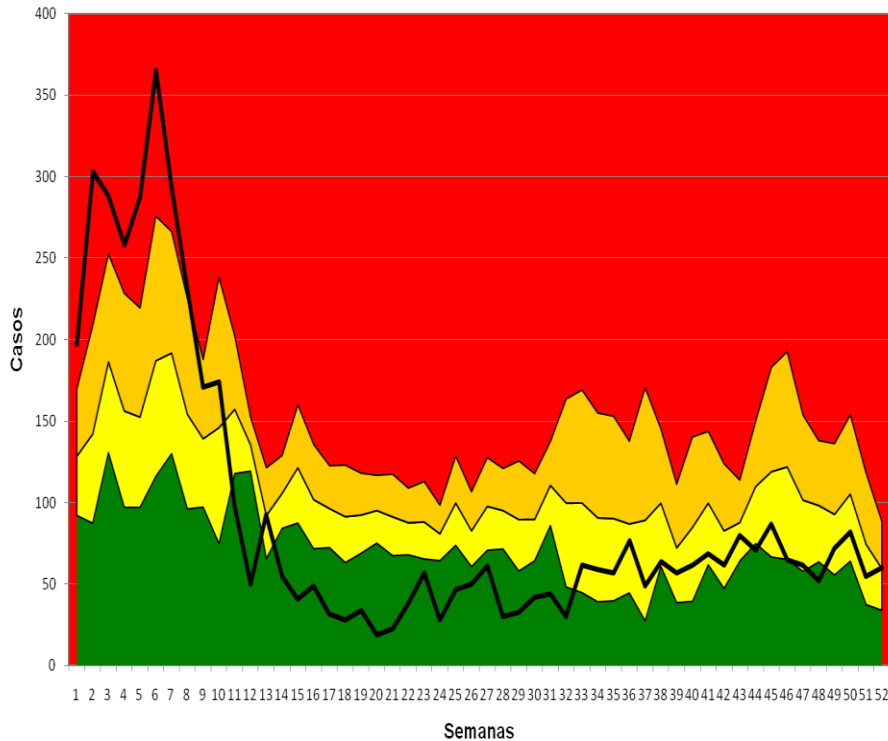
Los datos reportados evidencian que todos los grupos de edad y sexo, están afectados en ambos sexos

Los casos presentados en los grupos extremos de la vida nos indican que la transmisión de la enfermedad puede estarse dando intra y peri-domiciliar

*Tasas por 100000 habitantes.

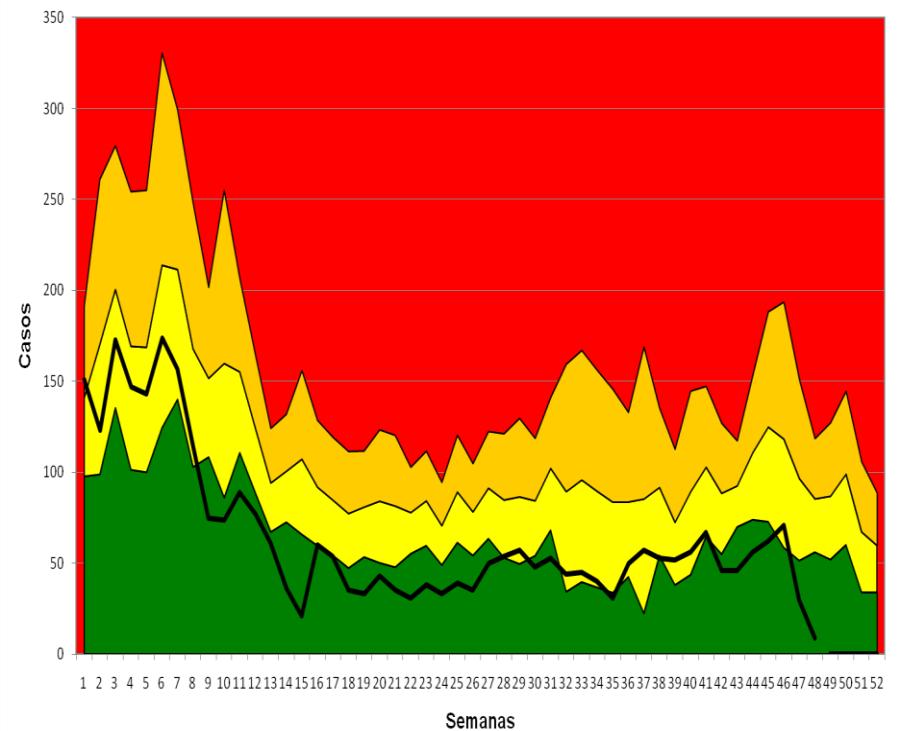
Fuente: SIGSA/MSPAS/DE

Malaria, corredor endémico semanal Guatemala, 2016
Históricos de 7 años: 2009 a 2015



Exito Seguridad Alerta Brote Casos Nuevos

Malaria, corredor endémico semanal Guatemala, 2017
Históricos de 7 años: 2010 a 2016



Exito Seguridad Alerta Brote Casos Nuevos

El corredor endémico del 2016 se ha localizado en zona de brote para luego ubicarse en zona de alerta, seguridad y éxito.

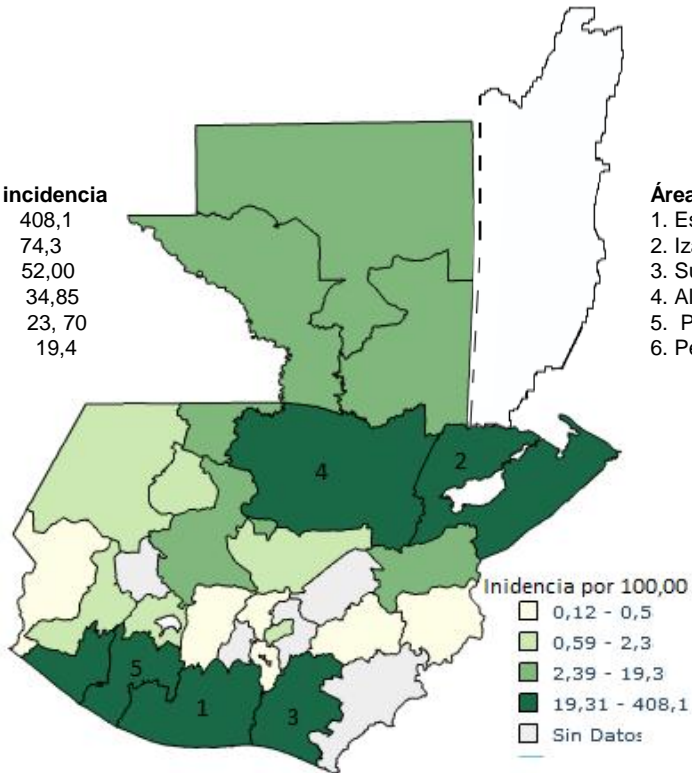
En el año 2017 el corredor endémico se localiza en la semana 1 en zona de alerta, posterior se localiza en zona de seguridad y éxito

Se evidencian cambios en los gráficos en las 48 semanas epidemiológicas comparando los periodos analizados del 2016 y 2017.

Malaria, tasa por área de salud, comparativos semana epidemiológica 40 Guatemala 2016 – 2017

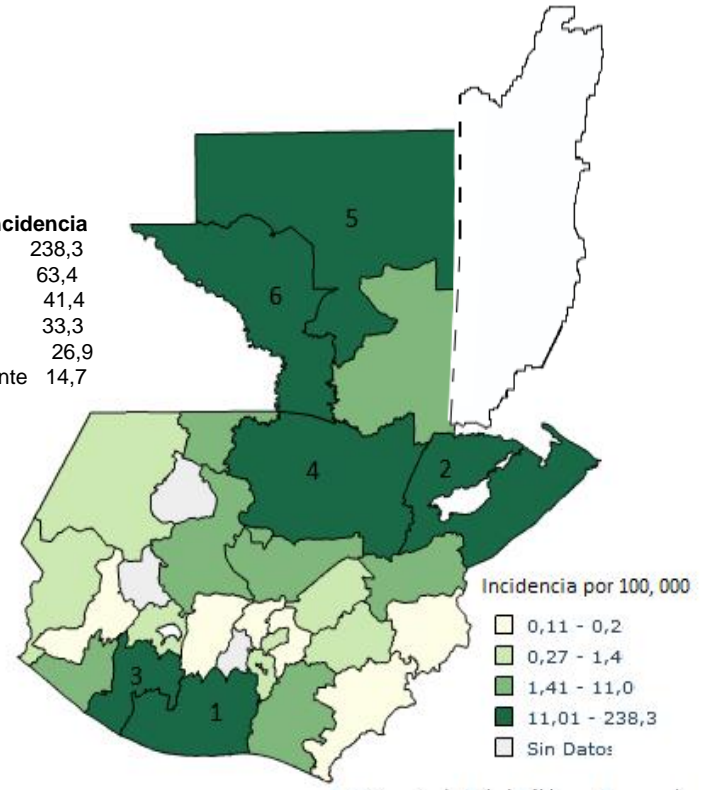
Área de salud de incidencia

1. Escuintla	408,1
2. Izabal	74,3
3. Santa Rosa	52,00
4. Alta Verapaz	34,85
5. Suchitepéquez	23, 70
6. Retalhuleu	19,4



Área de salud de incidencia

1. Escuintla	238,3
2. Izabal	63,4
3. Suchitepéquez	41,4
4. Alta Verapaz	33,3
5. Petén Norte	26,9
6. Petén Sur Occidente	14,7



El comportamiento de malaria en las 48 semanas epidemiológicas de los años 2016-2017, muestra que las áreas de salud que persisten en riesgo para ambos años, presentado en cuartiles son: Escuintla, Izabal, Suchitepéquez, y Alta Verapaz.

Malaria, casos y tasas por especie de *Plasmodium* semana 48 Guatemala, 2016 al 2017

Especie de plasmodium	2016		2017	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<i>P. vivax</i>	4,577	27.65	3,128	18.47
<i>falciparum</i>	4	0.02	0	0
Asociado	3	0.02	0	0
Otras especies (<i>ovale</i> importado)	1		1	
Total	4,585	27.69	3129	18.47

Fuente de datos: SIGSA/DE

Tasas por 100,000

Datos preliminares sujetos a cambio

En 2017 el 100% de los casos autóctonos son por *Plasmodium vivax*. Los últimos casos de *P. falciparum* presentados en el área de salud de Escuintla en marzo del 2016. Meta para el 2017 eliminación de malaria por *P. falciparum*. 2 casos de malaria *P. ovale* importado del Congo Africa entre los contingentes de cuerpos de paz (1 caso de Peten Sur Oriente 1 caso en Escuintla).

Acciones realizadas:

- Abordaje de brotes
- Intensificación de acciones integrales de prevención y control en el área de mayor incidencia.
- Escuintla cuenta con un equipo conducido por un epidemiólogo realizado trabajo de campo en las comunidades de las Cruces del municipio de la Gomera
- Coordinación con Sanidad Militar (por los contingentes de cuerpos de paz)
- Asistencia técnica en abordaje de brotes
- Elaboración del Plan Estratégico Nacional 2018-2022 orientado a la eliminación
- En 3er borrador elaboración de la propuesta al Fondo Mundial

Conclusiones:

Se observa disminución en la tasa de incidencia y casos en la semana 48- 2017 comparada con el mismo periodo del 2015-2017

Riesgo en todos los grupos edad y para ambos sexos

La tendencia de la malaria es a disminuir

Recomendaciones:

Continuar ejecutando las acciones de promoción y comunicación para la salud, con énfasis en la participación de todos los sectores y población a nivel nacional

Intensificar la vigilancia epidemiológica y entomológica en todos los niveles de atención en el país.

Contar con un modulo de vigilancia orientado a la eliminación

RETO PARA LA ELIMINACION

1. Vigilancia Epidemiológica
2. Detección en migrante interno y externo.
3. Diagnóstico y Tratamiento
4. Sistema de registro y notificación robustecido, que responda a las demandas de registro en eliminación
5. Recurso humano
6. Financiamiento y recursos disponibles

Marco de la Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030: pilares y elementos de apoyo

Pilar 1: Lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria

Pilar 2: Acelerar los esfuerzos para lograr la eliminación y alcanzar el estado de libre de malaria

Pilar 3: Transformar la vigilancia de la malaria en una intervención básica

Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030

Elemento de apoyo 1. Aprovechar las innovaciones y ampliar las investigaciones

Elemento de apoyo 2. Fortalecimiento del entorno propicio

- Este marco se basa en los progresos realizados durante el último decenio, período durante el cual la mayoría de los países demostraron que podían reforzar sus programas de lucha contra la malaria y lograr reducciones importantes de la carga de enfermedad y, en algunos casos, eliminar la enfermedad.
- El marco, que se ha concebido para todos los países donde la malaria es endémica, describe las actividades que deben realizarse en toda la escala de intensidad de la transmisión de la malaria en el mundo para acabar con la enfermedad, de conformidad con la tercera meta del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible
- Se destacan las actividades de los programas de lucha antimalaria a lo largo de toda la escala de intensidad de la transmisión de la malaria, desde elevada hasta muy baja

Se exponen las condiciones necesarias para lograr y mantener la eliminación.

Se hace mucho hincapié en las necesidades en materia de sistemas de salud y en los aspectos programáticos indispensable

Se destaca la función de los sistemas de información y de la vigilancia como intervención; gracias a que las tecnologías modernas de la información y la comunicación están al alcance de todos los programas, la recopilación y el intercambio de información son más rápidos y dinámicos de lo que antes se consideraba posible.

Se hace especial hincapié en

- a) la planificación de los sistemas necesarios para documentar la eliminación;
- b) la nueva función de la verificación (documentación propia del país sobre la eliminación a nivel subnacional); y
- c) la importancia de reconocer los progresos graduales en la reducción de la incidencia, la morbilidad, la mortalidad y la enfermedad grave.

Se examina la aceleración y la velocidad del cambio (disminuir rápidamente la transmisión y documentar el impacto). dado que pueden ser más rápidos de lo previsto, cada medida encaminada a la eliminación debe preverse en una etapa temprana

Tanto las pruebas de diagnóstico rápido (PDR) como la microscopía óptica se recomiendan para el diagnóstico de la malaria en las zonas y los países que están en vías de eliminar esta enfermedad.

La clasificación de los focos se ha simplificado, en lugar de siete tipos de focos se presentan tres y se destacan los conjuntos de intervenciones que pueden adaptarse a cada uno de ellos

Las estrategias actualizadas se basan en las recomendaciones actuales de la OMS, incluida la administración masiva de medicamentos. Las actualizaciones posteriores se incorporarán con regularidad a la versión en línea del presente documento.

El proceso para obtener la certificación de la eliminación de la malaria que otorga la oms se ha simplificado e incluye la asignación de una función fundamental a un comité de la oms de certificación de la eliminación de la malaria, la formulación de una recomendación final por parte del comité asesor en políticas de paludismo de la oms que se presentará al programa mundial sobre paludismo, y la adopción de la decisión definitiva por parte de la directora general de la oms, quien se encargará de comunicarla oficialmente al gobierno nacional.

- Se requerirá una investigación nacional minuciosa y una consulta con la oms antes de que un país pierda la certificación de exento de malaria. el umbral mínimo para el posible restablecimiento de la transmisión es de tres o más casos autóctonos de malaria debidos a la misma especie de mosquito por año y en el mismo foco durante tres años consecutivos.

Los países que prevean fijar metas de eliminación a nivel subnacional deben establecer sistemas internos para verificar la eliminación en las zonas sin malaria situadas dentro de sus fronteras

La verificación a nivel subnacional, que incluye la evaluación de las zonas subnacionales de interés, está a cargo de los países; además de contribuir al fortalecimiento de la vigilancia y la respuesta, ofrece oportunidades para lograr hitos a medida que se avanza hacia la eliminación, reforzando el compromiso nacional y la promoción para un financiamiento constante o adicional

Estrategias para eliminación de malaria

- 1.1 El conocimiento de la intensidad de la transmisión de la malaria y la estratificación del país como punto de partida
- 1.2 Armonización de las actividades nacionales sobre el terreno con la Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030
 - 1.2.1 Componente A: Mejorar y optimizar el control de vectores y el manejo de casos
 - 1.2.2 Componente B: Aumentar la sensibilidad y la especificidad de la vigilancia para detectar, caracterizar y vigilar todos los casos (individuales y en focos)
 - 1.2.3 Componente C: Acelerar la reducción de la transmisión
 - 1.2.4 Componente D: Investigar y curar los casos, y manejar y dar seguimiento a los focos

- 2. Estrategias e intervenciones para la eliminación de la malaria
- 2.2 Estratificación local según la intensidad de la transmisión de la malaria
- 2.3 Mejora y optimización del control de vectores
- 2.3.1 Intervenciones básicas para el control de vectores
- 2.3.1.1 Mosquiteros tratados con insecticidas o con insecticidas de larga duración
- 2.3.1.2. El rociado residual intradomiciliario
- 2.3.2 Estrategias complementarias de control de vectores
- 2.3.2.1 Control de larvas en los criaderos
- 2.3.2.2 Otras estrategia
- 2.3.3 Actividades de control vectorial en los focos de transmisión activos
- 2.3.4 Actividades de control vectorial tras la eliminación o prevención del restablecimiento

- 2.3.5 Seguimiento y evaluación del control de vectores
- 2.4 Mejoramiento y optimización de la detección y el manejo de casos
 - 2.4.1 Detección de casos
 - 2.4.1.1 Detección pasiva de casos
 - 2.4.1.2 Detección activa de casos
 - 2.4.1.3 Detección reactiva de casos