

Malaria primer trimestre (semana epidemiológica 13) Guatemala, 2017

Licda. Ericka Chávez Vásquez
Epidemióloga

INTRODUCCION:

Malaria es una enfermedad parasitaria tropical, la incidencia más alta se encuentra entre los meses de noviembre a marzo. El agente causal en el primer trimestre del 2017 fue **Plasmodium Vivax**, Enfermedad caracterizada por síntomas repetitivos principalmente fiebre intermitente, sudoración y escalofríos

Vía de transmisión: Se transmite a los humanos mediante la picadura de la hembra infectiva del mosquito del género Anopheles y otras formas de transmisión son por transfusión de sangre infectada y el empleo de agujas y jeringas contaminadas. En mujeres gestantes puede producirse la infección placentaria, ocasionar malaria en el neonato y bajo peso al nacer.

Población de riesgo: Toda la población. Algunos grupos de población corren un riesgo considerablemente más elevado que otros de contraer la enfermedad y presentar manifestaciones graves: los lactantes, menores de 10 y mayores de 65 años, embarazadas y personas con deficiencia del sistema inmunitario, Agricultores y migrantes durante épocas estacionales de mayor riesgo

Factores de riesgo: Alta endemicidad en ciertas zonas del país, de las 29 áreas de 27 han presentado condiciones geográficas que permiten la transmisión de la malaria, los cambios climáticos la agroindustria el factor ambiental y actividades laborales, trabajadores en fincas de caña de azúcar y bananeras aumentan el riesgo en algunas zonas endémicas del país. Sacatepéquez y Totonicapán por sus condiciones geográficas se han considerado no endémicas para malaria.

Un aumento de la temperatura, las precipitaciones y la humedad puede provocar una proliferación de los mosquitos que transmiten la malaria a mayores altitudes, lo que tendría como resultado un aumento de la transmisión de la malaria.

Reservorio: Los humanos

Prevención: interrupción sostenible de la transmisión de la malaria, consulta oportuna al servicio de salud y agotar el reservorio de la infección.

Diagnóstico y tratamiento oportuno, control integrado de criaderos focos, uso de telas milimetradas en las viviendas, uso de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración (MTILD) uso de repelentes y de ropa adecuada

Situación Epidemiológica: Guatemala se encuentra en proceso de la eliminación de malaria para el año 2020 (*Plasmodium falciparum* para el año 2017 y *P. vivax* para el 2020). Por lo que ha intensificado esfuerzos en los diferentes niveles de atención dando énfasis al departamento de mayor incidencia que le aporta el 70% de casos al país esta situación a motivado a que los esfuerzos institucionales y de cooperantes se unan al objetivo de eliminar la malaria y brindar

mayor apoyo a donde se encuentra la incidencia más alta. A demás se ha fortalecido la vigilancia epidemiológica activa y pasiva

Vigilancia pasiva: mediante detección de pacientes que acudan a los servicios de salud o a los colaboradores voluntarios en la comunidad, que manifiesten signos y síntomas sospechosos de malaria donde el colaborador voluntario toma gota gruesa y realiza prueba rápida de ser positiva inicia tratamiento radical para malaria la prueba rápida también es tomada en servicios de salud donde o cuando no hay posibilidad de obtener un resultado de microscopia dentro de las horas establecidas en la normativa.

Vigilancia activa: especialmente en localidades de alto riesgo donde se encuentran las fuentes de infección para otras localidades, y poblaciones específicas como por ejemplo agricultores migrantes, o durante épocas estacionales de mayor riesgo y en presencia de brotes.

Pruebas de laboratorio:

A todo paciente que cumplió con la definición de caso sospechoso de malaria, se le realizara uno de los siguientes exámenes, o una combinación de dos:

- Gota gruesa para determinar la presencia parasitaria y frote sanguíneo para determinar especie.
- Pruebas rápidas confrontada con gota gruesa (para evitar falsos negativos en bajas parasitemias).

Malaria, casos y tasas por área de salud hasta la semana 13 Guatemala, 2016 - 2017

Área de salud	2016	2017	2016		2017	
	Casos nuevos de la semana	Casos nuevos de la semana	Casos acumulados	*Tasas acumuladas	Casos acumulados	*Tasas acumuladas
Escuintla	63	22	2020	260.13	1199	151.51
Izabal	11	3	209	44.76	60	12.55
Suchitepéquez	6	5	88	15.12	59	9.90
Petén Norte			33	13.94	19	7.77
Retalhuleu			32	9.41	19	5.47
Petén Sur Occidental			25	8.82	16	5.46
Alta Verapaz	8	1	170	13.14	44	3.30
Santa Rosa			155	40.50	9	2.30
Zacapa			4	1.66	3	1.23
El Quiché	1		18	2.20	6	0.71
Baja Verapaz			4	1.30	2	0.63
El Progreso			0		1	0.57
Petén Sur Oriental	1		7	2.91	1	0.40
Guatemala Nor Oriente			0		2	0.38
Huehuetenango	1		7	0.54	4	0.30
Chiquimula			1	0.24	1	0.23
Guatemala Central			9	0.91	2	0.20
Sololá	2		5	0.99	1	0.19
Chimaltenango			2	0.28	1	0.14
Guatemala Nor Occidente			1	0.12		
Guatemala Sur			3	0.28		
Quetzaltenango			4	0.45		
San Marcos			3	0.26		
Jalapa			2	0.55		
Ixcán			3	2.62		
Ixil			3	1.56		
Total	93	31	2808	16.96	1449	8.56

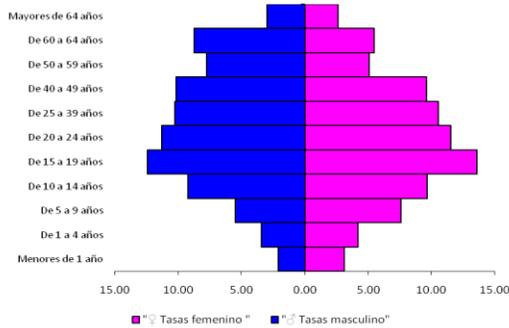
Fuente: SIGSA
Tasas por 100000 habitantes.

La tendencia de malaria en el primer trimestre es a disminuir comparado con el mismo periodo del 2016 disminuyo el 48% (2808/1449) 19 áreas de salud han registrado un total de 1449 casos, tres áreas de salud registran el 91% (1318/1449) de los casos, siendo Escuintla, Izabal y Suchitepéquez; Escuintla con mayor número de casos aportando el 83% (1199/2020) de casos al

país sin embargo se evidencia disminución de casos del 41% (2020/1199) comparado el mismo periodo analizado.

Mortalidad: No se presentó mortalidad por esta enfermedad

Malaria ,tasas por grupos de edad y sexo hasta la semana 13 Guatemala, 2017



Fuente: SIGSA

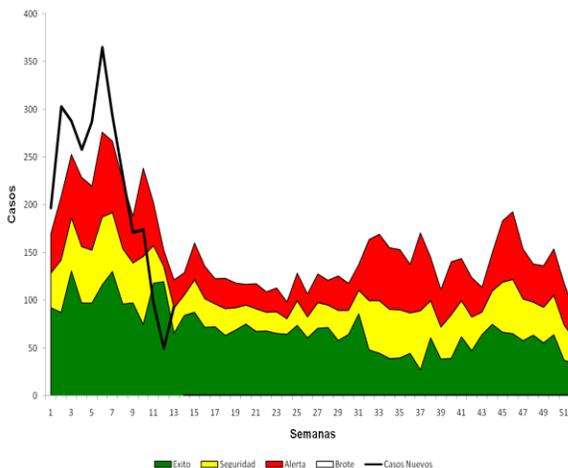
Malaria, casos y tasas por grupos de edad y sexo hasta la semana 13 Guatemala, 2017

Grupo de edad	Casos hombres	Casos mujeres	Tasa hombres	Tasa mujeres
Menores de 1 año	5	7	2.12	3.09
De 1 a 4 años	32	37	3.46	4.16
De 5 a 9 años	61	81	5.49	7.58
De 10 a 14 años	96	97	9.22	9.62
De 15 a 19 años	117	125	12.45	13.56
De 20 a 24 años	93	95	11.29	11.51
De 25 a 39 años	172	193	10.30	10.51
De 40 a 49 años	62	74	10.19	9.58
De 50 a 59 años	31	25	7.77	5.08
De 60 a 64 años	14	10	8.78	5.44
Mayores de 64 años	11	11	2.99	2.58
	694	755		
	1449			

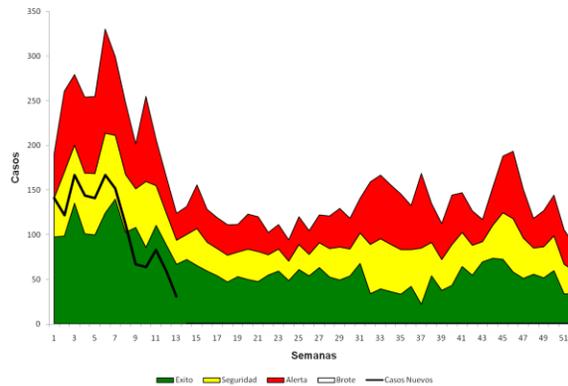
Tasas/100000 habitantes

Todos los grupos de edad presentan riesgos a presentando la incidencia más alta el grupo de edad de 15-19 años, es sexo femenino presenta el 52% (755/1449) de casos. Es importante considerar el número de casos en el grupo menor de 4 años y de 5 a 14 años, en el grupo menor de cuatro años son niños/a que se encuentran en casas bajo el cuidado de la madre o la persona cuidadora no se exponen a actividades fuera de casa y en el grupo de 5 a 14 años es grupo escolar, esto nos puede orientar que hay transmisión domiciliar de la malaria, el grupo menor de 14 años representa el 29% (416/1449). En el sexo femenino el grupo en edad reproductiva de 10 a 49 años representa el 40% de los casos (584/1449)

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



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



Gta. Av. 3-45 zona 11 • Teléfono: 2444 7474

Los datos reportados por las áreas de salud muestran que en el primer trimestre del 2016 el corredor endémico se presentó en zona de brote seguridad y éxito y nuevamente en brote mientras que en el 2017 en el periodo analizado el comportamiento fue en zona de seguridad y éxito

Malaria por especie de plasmodium primer trimestre 2016-2017

Especie de Plasmodium	2016		*2017	
	Casos	**Tasas	*Casos	**Tasas
<i>P. vivax</i>	2803	16.93	1447	8.55
<i>P. falciparum</i>	4	0.02	1	0.01
<i>asociado</i>	1	0.01	1	0.01
Otras especies	0	0	0	0
Total	2808	16.96	1449	8.56

*2017 datos sujetos a cambios

**Tasa por 100 000

fuelle de datos: SIGSA
construcción, ECHV

Conclusiones:

- La tendencia de malaria es a disminuir.
- A nivel país el departamento de Escuintla presenta el mayor riesgo para este evento
- El grupo más afectado es de 15 a 19 años
- El grupo menor de 10 años presenta el 29% de los casos
- El agente es *Plasmodium vivax*.
- No hay mortalidad por malaria

Recomendaciones:

- Garantizar el abastecimiento de medicamentos para el tratamiento radical oportuno según normas de atención vigentes.
- Control integrado de criaderos físicos, biológicos o químicos
- uso de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración (MTILD)
- uso de repelentes y ropa adecuada
- Abordaje integral para la Malaria con participación comunitaria
- Uso de telas milimetradas en las viviendas
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, registro y notificación de casos