



## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA 003-2013

### ANTE EL INCREMENTO DE CASOS DE MALARIA POR PLASMODIUM vivax EN ÁREAS ENDÉMICAS DE LA REGIÓN CUSCO



#### I. OBJETIVO.

Alerta a los Servicios de Salud de las Unidades Ejecutoras de la DIRESA Cusco, ante la proximidad de la temporada de mayor riesgo de transmisión de Malaria en áreas endémicas del Perú, para el fortalecimiento de las acciones de prevención y control.

Activar los mecanismos de alerta respuesta frente a la temporada de lluvias que epidemiológicamente son semanas de mayor cantidad de casos a nivel nacional. Con el objetivo de orientar las acciones de control y eliminación del vector, prevenir la potencial presencia de brote epidémico de Malaria.

#### II. SITUACIÓN ACTUAL.

La tendencia de casos de malaria en el Perú desde el año 2012 es que en las últimas semanas epidemiológicas del año y los inicios del año siguiente hay un incremento de casos de malaria esto también porque en estas semanas se acrecienta la temporada de lluvias, tal es el caso de que hasta la S.E. 45 se tiene un total de 24,607 casos de los cuales 36,005 casos son malaria por plasmodium vivax, los departamentos que aportan con mayor cantidad de casos son: Loreto con 31,768 casos por plasmodium vivax; Junín con 1,956 caso por plasmodium vivax; Ayacucho con 1,218 casos por plasmodium vivax; Cusco 504 casos por plasmodium vivax; Madre de Dios con 252 casos por plasmodium vivax; como se evidencia, son los departamentos que aportan más del 98% de los casos del nivel nacional, de los cuales el que está en incremento son los casos de de Ayacucho.

De acuerdo a la distribución por género y edad de los casos de malaria a nivel nacional, se evidencia que el sexo masculino se tiene en mayor cantidad (56,5%) y la edad que está afectado es de 20 a 39 años seguida de 5 a 9 años.

En cuanto a nuestra región se evidencia que hay un mayor incremento de casos en las últimas semanas epidemiológicas y los distritos donde se evidencia mayor cantidad de casos son los distritos de Pichari y Kimbiri en más del 90%. Para la S.E. 48 se tiene en el distrito de Kimbiri se tiene 258 casos de malaria por plasmodium vivax. Por lo que de acuerdo al canal endémico nos encontramos en epidemia. En el distrito de Pichari se tiene 197 casos de malaria por plasmodium vivax y de acuerdo al canal endémico nos encontramos en zona de alarma. Además se tiene casos en Echarate (18 casos) y Vilcabamba (30 casos).

Por lo tanto, se evidencia que tanto Kimbiri y Pichari se encuentra en alto riesgo para plasmodium vivax, y Vilcabamba en mediano riesgo para plasmodium vivax.

#### III. ACCIONES A IMPLEMENTARSE COMO PARTE DE LOS DIFERENTES COMPONENTES.

##### A. GESTIÓN.

1. El equipo de Salud de las Redes y Microredes de Servicios de Salud, deben elaborar, implementar y /o actualizar el Plan de intervención ante la probable presencia de casos de Malaria en zonas de potencial riesgo de transmisión, la que debe considerar los siguientes componentes: Gestión, Vigilancia Epidemiológica, Atención a las Personas, Vigilancia y Control Vectorial, Laboratorio y Promoción de la Salud.
2. Ante la presencia de un caso sospechoso o probable de malaria, el Equipo de Salud debe realizar la intervención integral como brote, en los diferentes componentes, particularmente fortalecer los aspectos relacionados a la búsqueda activa de sintomáticos febriles.

3. Abastecer con stock suficiente de medicamentos a los Establecimientos de Salud potenciales zonas de riesgo de transmisión de malaria para la atención de todos los casos detectados.
4. Desarrollar el registro adecuado de los casos (Registro del programa, laboratorio, VEA) con datos consistentes.
5. Fortalecer las competencias del personal de salud en todos los componentes de Prevención y Control de la malaria en los diferentes Establecimientos de Salud.
6. Ante la presencia de un caso sospechoso o probable de malaria, la Red de Servicios de Salud deberán realizar la investigación epidemiológica correspondiente para realizar la búsqueda de colaterales y su adecuado tratamientos.
7. Garantizar la distribución y presencia de la norma técnica sobre vigilancia epidemiológica de malaria y vigilancia entomológica y control vectorial del anopheles en los diferentes Establecimientos de Salud de nuestra región, priorizando las zonas de riesgo.
8. Garantizar la distribución y presencia de la guía de práctica clínica para la atención de casos de malaria en el Perú, en los diferentes Establecimientos de Salud.

## **B. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en todos los Establecimientos de Salud para la detección precoz e investigación oportuna de casos de malaria, según la "Norma Técnica de Salud para la Atención de la Malaria y Malaria Grave en el Perú del 2009", aprobada con Resolución Ministerial N° 076-2007/MINSA.
2. El personal de salud de los Establecimientos de Salud de la Región Cusco deberán notificar e investigar de manera inmediata los sintomáticos febriles que resida, proceda o ha estado en áreas con riesgo de transmisión de malaria (presencia de anopheles sp.).
3. Garantizar que el 100% del personal de los Establecimientos de Salud, estén capacitados en el manejo de las definiciones de:

### **a. Febril.**

Se considera febril a toda persona que presente o refiera fiebre (temperatura oral y/o axilar mayor de 37.5°C) en algún momento durante los últimos 15 días, que resida, proceda o ha estado en áreas con riesgo de transmisión de malaria (presencia de Anopheles sp.).

### **b. Caso confirmado de malaria.**

Es toda persona con hallazgo de Plasmodium vivax en un examen de Gota Gruesa, frotis o por algún otro método diagnóstico de laboratorio (inmunocromatográfico, PCR).

### **c. Caso probable.**

Persona que presenta cuadro clínico de fiebre, escalofrío, cefalea y malestar general con antecedente de exposición, procedencia o residencia en áreas endémicas de transmisión de malaria en quien se decide iniciar tratamiento, sin confirmación diagnóstica (gota gruesa y/u otro procedimiento con resultado negativo).

### **d. Colateral.**

Toda persona que pernocta en una misma vivienda y comparten el mismo riesgo de transmisión de malaria con la persona enferma (caso de malaria). Dichas personas pueden pertenecer o no a un núcleo familiar, social u ocupacional.

**e. Caso autóctona de malaria.**

Todo caso de malaria en el cual se demuestra que la infección ocurrió dentro del espacio geográfico-poblacional correspondiente al Establecimiento de Salud, distrito y/o localidad que notifica el caso.

Esta categoría de notificación epidemiológica adquiere mayor relevancia en situaciones:

- Cuando se detecta casos autóctonos de malaria en áreas con riesgo de transmisión pero que no reportan casos.
- Cuando se detecta un incremento inusual de casos.

**f. Caso importado de malaria.**

Es todo caso de malaria que a la investigación epidemiológica, se demuestra que la infección ha ocurrido en un espacio geográfico poblacional diferente al del establecimiento de salud, distrito y/o localidad que notifica el caso.

Esta categoría de notificación epidemiológica adquiere mayor relevancia en situaciones:

- Cuando se detecta casos de malaria en áreas sin festación anophelinica, sin notificación de casos, por el riesgo de infestación vectorial y diseminación de la enfermedad.
- Cuando se detectan casos de malaria en áreas sin riesgo de transmisión, por el riesgo de notificación de una nueva área de brote.

**g. Caso de malaria grave (mg).**

Producida generalmente por Plasmodium falciparum. El cuadro clínico se asocia a obnubilación, estupor, debilidad extrema, convulsiones, vómito, ictericia y diarrea.

Su manejo requiere de hospitalización y tratamiento especializado.

**h. Recidiva.**

Es la persistencia o aparición de síntomas clínicos de malaria y/o hallazgos parasitológicos en un paciente, por falla terapéutica al tratamiento, luego de 30 días de habersele administrado tratamiento completo y supervisado. Estos pacientes se registrarán como reingreso al servicio para retratamiento antimalárico, no se notificarán como casos nuevos en la vigilancia epidemiológica.

**i. Reinfeción.**

Es la presencia de síntomas clínicos y/o hallazgos parasitológicos de infección por malaria en un individuo después de los 30 o más días de haber culminado el tratamiento antimalárico. Estos pacientes se notificarán como casos nuevos en la vigilancia epidemiológica.

4. Reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Activa de casos de malaria en comunidad, ante la presencia de un caso probable.
5. Capacitar e implementar el Sistema de Vigilancia Comunal de malaria para la captación temprana de casos, en las zonas de potencial riesgo de presencia de malaria.
6. Ante la potencial presencia de un caso probable de malaria, desarrollar la intervención sanitaria inmediata, y luego elabora los informes correspondientes de la intervención.
7. Actualizar la Sala Situacional con los indicadores correspondientes a malaria: mapas de riesgo, información sobre Vigilancia Entomológica, etc.

### **C. ATENCIÓN A LAS PERSONAS.**

Búsqueda activa de febriles sospechosos y probables de malaria según análisis de riesgo y estrategias locales.

1. Diagnóstico oportuno clínico y toma de muestra de acuerdo a definición de caso.
2. Inicio de tratamiento de acuerdo a normatividad existente, el cual debe ser oportuno y supervisado.
3. Garantizar que todos los Establecimientos de Salud, cuenten con personal capacitado para la detección, seguimiento y tratamiento de casos de malaria.

### **D. VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL.**

1. Fortalecer las acciones de vigilancia entomológica y control del anopheles sp. En áreas de riesgo, con control físico focal de los criaderos.
2. El personal de Salud, deberá fortalecer las acciones de Vigilancia del anopheles, en localidades con áreas endémicas, así como efectuar análisis periódico y sistemático de sus indicadores entomológicos de anopheles sp. a nivel larvario y de adulto.
3. Búsqueda activa y focalización de los criaderos (charcos) para su control larvario correspondiente.

### **E. LABORATORIO.**

1. Garantizar que el personal de salud tenga la destreza para la toma de muestra en forma oportuna.
2. Garantizar que el personal de laboratorio tenga la capacitación correspondiente para la lectura adecuada y oportuna de las muestras.
3. Garantizar el transporte oportuno de las muestra para su lectura.
4. Contar con el stock suficiente de insumos y materiales para la toma de muestra de casos probables de malaria.

### **F. PROMOCION DE LA SALUD Y COMUNICACIONES.**

Abogacía con autoridades locales (Municipales, Instituciones, Comunidad, organizaciones de base, etc), para el desarrollo de las acciones integrales de prevención y control de malaria, especialmente las que requieran movilización social.

1. Sensibilizar a la familia y la comunidad en las actividades preventivas tanto comunitarias como personales.
2. Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación a la población sobre medidas preventivas y control de la malaria.
3. Desarrollar trabajo coordinado y permanente con las organizaciones de base y agentes comunitarios, para el desarrollo de acciones preventivas.
4. Ejecutar acciones de capacitación a comités de Vigilancia comunal y agentes comunitarios de salud.
5. Difusión por todo los medios de comunicación (emisoras radiales, perifoneo, televisiva, etc.), y en todos los espacios existentes (ferias, mercados, etc.), en aspectos preventivos, promocionales y de control de malaria, especialmente en zonas potenciales del riesgo a la transmisión de malaria.

La presente alerta sanitaria es de estricto y fiel cumplimiento por parte de los equipos de gestión sanitaria y el personal de los establecimientos de salud de las Redes de Servicio de Salud; predominantemente en las zonas de alto riesgo de probabilidad de trasmisión de malaria; en los que corresponda, bajo responsabilidad administrativa sanitaria.