



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCION GENERAL
DIRECCION EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA



"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"
"AÑO DE LA INVERSION PARA EL DAsARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"

Cusco, 18 DIC 2013

OFICIO CIRC. Nº 142/ 2013-GR. CUSCO- DRSC-DEIS -EPI

ASUNTO : Alerta Epidemiológica Nº 004-2013 Malaria .

A : Director Ejecutivo del Hospital Regional y Hospital Antonio Lorena.
Director Ejecutivo de LA Red de Servicios de Salud de: Cusco Norte, Cusco Sur, Canas Canchis Espinar, La Convencion y Kimbiri

DE : Director Regional de Salud Cusco.

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y Hacer de conocimiento y adjunto al presente la **"Alerta Epidemiológica Nº 004-2013 "Ante la presencia de casos confirmados de Malaria por la Plasmodium Falciparum en Areas Endemicas de la Region de Cusco, Red de Servicios de Salud La Convencion : Micro Red de Santa Ana y Palma Real"**; con la finalidad de implementar acciones de prevención y control; cuyo objetivo es alertar a los Hospitales, Redes de Servicios de Salud, Microredes y Establecimientos de Salud,

Es propicia la ocasión para renovarle mi estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

4

MEL GERARDO COBAYE FORTI
C. R. P. 21550
DIRECTOR REGIONAL

c.c.: arch
JEBV/CB/rmbm
C 18-12.2013





Liderando el Cambio

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA 004-2013

ANTE LA PRESENCIA DE CASOS CONFIRMADOS DE MALARIA POR PLASMODIUM falciparum EN LA RED LA CONVENCION DE LA REGION CUSCO



I. OBJETIVOS.

Alerta a los Servicios de Salud de las Unidades Ejecutoras de la DIRESA Cusco, ante la presencia de casos confirmados de Malaria por Plasmodium falciparum en el Distrito de Echarate de la Red la Convención.

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 se evidencia un incremento en las últimas semanas epidemiológicas y a inicios del año siguiente, esto porque en estas semanas se acrecienta la temporada de lluvias, lo que hace que se formen criaderos de larvas de anopheles y con la presencia de un reservorio humano positivo a malaria los casos se van incrementando, tal es el caso que hasta la S.E. 44 se tiene un total de 41,747 casos de los cuales 6,472 casos son malaria por plasmodium falciparum; siendo el departamento de Loreto que aporta dicha cantidad de casos, duplicando el número de casos con respecto al año 2012 (3,965); De acuerdo a la distribución por género y edad de los casos de malaria a nivel nacional, se evidencia que el sexo masculino es el más afectado (56,5%) y la edad más afectada está entre los 20 a 39 años seguida de 5 a 9 años.

En cuanto a nuestra Región del Cusco, con respecto a Malaria por Plasmodium Vivax, se evidencia que hay un mayor incremento de casos en las últimas semanas epidemiológicas, evidenciándose una mayor cantidad de casos en los distritos de Pichari y Kimbiri en más del 90%, así tenemos que a la S.E. 50 se tiene en el distrito de Kimbiri 297 casos de malaria por plasmodium vivax, y que de acuerdo al canal endémico nos encontramos en epidemia. En el distrito de Pichari se tiene 213 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 (31 casos).

La Región del Cusco en más de 80 años no ha reportado casos de Malaria por Plasmodium Falciparum, es así para la SE 50 se cuenta con 08 casos confirmados, en la localidad de Rosalinas e Ivanqui del Distrito de Echarate, Provincia La Convención, jurisdicción del C.S. Palma Real, siendo una ruta de alto tránsito hacia las localidades de Kiteni, Kepashiato, Ivochote y el Bajo Urubamba, finalmente los Distritos de Kimbiri Pichari

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 existencia 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 existencia de la Norma Técnica para la atención de la Malaria y Malaria grave 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 sensación de alza térmica (temperatura oral y/o axilar mayor de 37.5°C) en algún momento durante los últimos 15 días, que resida, procede 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 falciparum 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 EESS, 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 infestación 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.

Caso de Malaria Grave: Todo caso confirmado de Malaria que presenta 1 o más de los siguientes signos de alarma:

- Deterioro del estado de conciencia
- Anemia severa
- Parasitemia elevada
- Signos de insuficiencia aislada o asociada de tipo:
 - Renal: Oliguria, anuria
 - Cardiovascular: Sangrado, petequias
 - Hepática: Ictericia
 - Pulmonar: Dificultad respiratoria

Su manejo requiere de hospitalización y tratamiento especializado.

Caso probable de Malaria Grave

Paciente con antecedente de fiebre, residente o procedente de áreas endémicas de malaria, con por lo menos uno de los criterios de gravedad definidos líneas arriba

Caso Confirmado de Malaria Grave por Plasmodium Falciparum

Es todo paciente con por lo menos uno de los criterios que figuran en líneas arriba y demostración parasitológica de formas asexuadas de *Plasmodium Falciparum* en la lámina de gota gruesa u otro método diagnóstico.

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 vigente – NTS 054-MINSA/DGSP V.01, 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 (abatización).
2. Rociamiento residual de viviendas en la población afectada
3. 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.
4. Búsqueda activa y focalización de los criaderos (charcos) para su control larvario correspondiente.
5. Entrega de mosquiteros impregnados con plaguicida.

E. LABORATORIO.

1. Garantizar que el personal de salud tenga la destreza para la toma de muestra en forma oportuna y lectura adecuada y oportuna de las muestras..
2. Garantizar el transporte oportuno de las muestra para su lectura.
3. Contar con el stock suficiente de insumos y materiales para la toma de muestra de casos probables de malaria.
4. Realizar el Barrido Hemático a la población sospechosa de infección

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 de salud, para el desarrollo de acciones preventivas.
4. Ejecutar acciones de capacitación a Directivos comunales, 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.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA


Dr. José Benabíbe Villasante
C.M.P. 27362
DIRECTOR EJECUTIVO

Cusco, 18 de Diciembre del 2013