



Alerta epidemiológica ante el incremento de casos malaria por *Plasmodium vivax* en la Región Tumbes y prevención del restablecimiento de la transmisión en la costa norte del Perú

CODIGO: AE-CDC-001- 2019

I. Objetivo

Alertar a los establecimientos de salud del país, frente al riesgo de restablecimiento¹ de la transmisión de la malaria en los departamentos de la costa norte del país, en las que se había interrumpido la transmisión, a fin de fortalecer las acciones de vigilancia y control.

II. Situación actual

Después de un periodo sostenido de control de la malaria por 6 años, la región Tumbes en junio de 2018, notificó casos importados de malaria por *Plasmodium vivax* en migrantes procedentes de Venezuela (país con transmisión de malaria). En julio se identificaron los dos primeros casos confirmados autóctonos en esta región. Hasta el 31 de diciembre del 2018, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tumbes, ha notificado un total 34 casos confirmados de malaria de los cuales 18 son importados y 16 casos han adquirido la enfermedad en distritos de Tumbes. En las últimas tres semanas epidemiológicas la curva epidémica muestra una tendencia ascendente de casos.

La DIRESA Tumbes, viene desarrollando actividades de prevención y control desde la detección de los primeros casos importados de malaria, reforzando la vigilancia epidemiológica a través de la búsqueda activa, toma de gota gruesa, estrategias de tratamiento focalizado a colaterales, así como actividades de comunicación y promoción.

Encontrándonos al inicio del verano y con la posibilidad de que se presenten fenómenos climatológicos como el fenómeno "El Niño", que puedan facilitar la reproducción de los mosquitos anofeles transmisores de la malaria, existe el riesgo de restablecimiento de la endemia de malaria en la costa norte del Perú.

La presente Alerta Epidemiológica brinda recomendaciones para optimizar la respuesta para la interrupción de la transmisión y reducir el riesgo de diseminación a otras áreas de la costa norte que son vulnerables y receptivas.

III. Definiciones de caso a ser utilizadas en la vigilancia²

Caso sospechoso:

Es toda persona que refiera o presente fiebre durante los últimos 15 días y con antecedente de residencia, procedencia o exposición a una zona con transmisión de malaria.

Caso confirmado:

Caso sospechoso de malaria con hallazgos del parásito (*Plasmodium vivax*, *P. falciparum*, *P. malariae* o *P. ovale*) en un examen de gota gruesa, frotis, prueba de diagnóstico rápida (PDR) o PCR.

IV. Recomendaciones

En las GERESA/DIRESA Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad y Ancash, deberán seguir las siguientes recomendaciones:

1. Sospechar de malaria en todo paciente febril que acuda a un establecimiento de salud.



¹ Nota Técnica: La definición de la OPS OMS de restablecimiento de la transmisión es: Reanudación de la incidencia de la malaria contraída localmente debido a ciclos repetidos de infecciones transmitidas por mosquitos en una zona donde la transmisión había sido interrumpida. En cambio la reintroducción, se refiere a los casos introducidos (primera generación de casos autóctonos) vinculados con los casos importados

² Fuente: Norma técnica de salud para la atención de la malaria y malaria grave en el Perú. RM N° 116-2015/MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2015.



2. Garantizar la toma y lectura de la gota gruesa y de la prueba de diagnóstico rápido (PDR) a todo paciente febril para la detección temprana e inicio del tratamiento dentro de las 48 horas.
3. Realizar la investigación epidemiológica de todo caso confirmado de malaria y sus colaterales³, para determinar el lugar de infección y su clasificación como caso importado o autóctono.
4. Todo caso confirmado de malaria debe ser notificado en el formulario de notificación individual del NOTI WEB e investigado dentro de las 48 horas, bajo responsabilidad del jefe del establecimiento de salud o quien haga sus veces.
5. La detección de un caso autóctono en una nueva localidad o distrito, se debe notificar también como un brote a través del Sistema Integrado Epidemiológico - Notificación de Brotes, Emergencias y Desastres (SIEpi-BROTOS) del CDC.
6. A todo caso confirmado de malaria se le debe iniciar inmediatamente tratamiento de acuerdo a la Norma técnica de salud para la atención de la malaria y malaria grave en el Perú. RM N° 116-2015/MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2015.
7. Garantizar el abastecimiento de insumos de laboratorio (formatos, láminas, lancetas, algodón y alcohol) para el diagnóstico parasitológico y pruebas de diagnóstico rápido (PDR) en áreas donde no se disponga de laboratorio.
8. Garantizar el abastecimiento de medicamentos antimaláricos en los establecimientos de salud donde se vienen identificando los casos de malaria.
9. Elaborar material de comunicación y difusión para sensibilizar a la población migrante, a la población general, transportistas y otros, para que reconozcan los síntomas de la malaria y que acudan inmediatamente a los establecimientos de salud donde el tratamiento es gratuito. Además de instar a que adopten medidas de protección personal como:

- Uso de repelentes que contengan DEET (dietiltoluamida), camisas y pantalones de manga larga.
- Evitar exponerse entre las 5 y 7 de la mañana y a partir del atardecer.
- Utilizar mosquiteros para descansar o dormir.
- Colocar mallas o telas metálicas en ventanas y puertas.
- En caso de presentar **fiebre alta, escalofríos**, acudir al establecimiento de salud más cercano.

10. Las DIRESAs de la costa norte Tumbes, Piura, Lambayeque y La Libertad deben realizar actividades de capacitación para el personal de salud sobre diagnóstico, vigilancia, tratamiento y manejo de la malaria. Así como vigilancia y control vectorial hasta el nivel de microrredes de salud.

En Lima y en otros **departamentos no endémicos**, deben sospechar de malaria en pacientes febriles procedentes de Tumbes o de los departamentos en los que se identifique transmisión activa. El CDC actualizará la información sobre la situación epidemiológica de la malaria en la siguiente dirección: <http://www.dge.gob.pe/salasisituacional/>

Los directores de las GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS, jefes de redes y establecimientos de salud, deberán difundir e implementar las recomendaciones de la presente alerta epidemiológica en los establecimientos públicos y privados de su jurisdicción.

Lima, 08 de enero de 2019

³ Nota técnica: Se define como colateral a todas las personas que pernoctan en una misma vivienda y comparten el mismo riesgo de transmisión de malaria con la persona enferma (caso de malaria). Dichas pueden pertenecer o no a un núcleo familiar, social u ocupacional. Fuente: Norma técnica de salud para la atención de la malaria y malaria grave en el Perú. RM N° 116-2015/MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2015.
Fecha de inicio de síntomas y el periodo de incubación, que varía entre 7 a 14 días en el caso de *P. falciparum*, 12 a 18 días en *P. vivax* y de 18 a 40 días en *P. malariae*