



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Incremento de casos y ocurrencia de brotes por malaria a nivel nacional

CODIGO: AE 018 -2022

I.- OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, ante el incremento de casos y ocurrencia de brotes por malaria en regiones del país, con el fin de fortalecer el sistema de vigilancia e investigación epidemiológica, adoptar medidas de preparación y respuesta en zonas que presentan alta receptividad y vulnerabilidad.

II.- ANTECEDENTES

El paludismo o malaria es una enfermedad prevenible curable, causada por parásitos protozoarios del género *Plasmodium*, particularmente *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*, y se transmite por mosquitos del género *Anopheles*. En el mundo, la malaria es una de las enfermedades con mayor índice de mortalidad y de morbilidad, cada año aproximadamente mueren 600 000 personas por malaria y se registran 200 millones de casos clínicos y el 80% de los casos ocurren en el África siendo los grupos más vulnerables los niños menores de cinco años y mujeres embarazadas. (PAHO/WHO- World malaria report 2021).

Esta enfermedad afecta principalmente a las poblaciones rurales y en pobreza o pobreza extrema, donde hay condiciones para la reproducción de los mosquitos y donde la lejanía de los servicios de salud favorece la persistencia de la transmisión.

En el Perú la malaria es una enfermedad, que tiene comportamiento endémico en la región de selva amazónica, siendo Loreto, el departamento que representa la mayor incidencia de casos en los últimos 10 años, evidenciando actualmente un incremento sostenido de casos, con presencia de brotes principalmente en la provincia del Datem del Marañón. En el resto del país, la notificación de los casos de malaria se presenta de manera irregular, aislados o importados de zonas donde históricamente fueron focos de malaria y que reportaron brotes de malaria, en años anteriores principalmente en los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Huánuco, Junín, Cusco, Ayacucho y Madre de Dios. Vale mencionar que los mosquitos que transmiten el paludismo suelen habitar en áreas costeras, selváticas y faldas de los valles interandinos.

El Ministerio de Salud (MINSa) para el programa de eliminación de la malaria incluyó a otros departamentos, además de Loreto, que en los últimos cinco años han notificado casos de malaria y para cumplir el objetivo general, viene desarrollando una Estrategia Sanitaria Nacional descentralizada.

III.- SITUACIÓN ACTUAL

A la semana epidemiológica (SE) 29 del presente año, se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 14 738 casos de malaria, con un incremento del 64,22% de casos a nivel nacional en comparación al mismo periodo del año 2021, incluida 4 defunciones de transmisión autóctona, de los cuales 3 muertes fueron en niños de 2, 4 y 7 años de edad.

Donde el 83,82% (12 353) corresponde a infecciones de malaria por *Plasmodium vivax*, el 16,13% (2 377) a *P. falciparum*, además de 8 casos de malaria por *P. malariae* notificados por el departamento de Loreto.

Las áreas con infecciones de malaria por *P. falciparum* es bien reducida, el 96,2% proceden de Loreto, y el 3,8% que proceden de los departamentos de Amazonas, San Martín y Ucayali. La tasa de incidencia específica es más alta en los niños menores de 11 años (101,48 x 100 mil habitantes), seguido por los adolescentes (74,39 x 100 habitantes). El análisis de la distribución porcentual por género muestra que el 53,49% son hombres.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

El departamento de Loreto, acumula el 81,57% (12.023) del total de casos notificados y la diferencia han sido notificados por los departamentos de Junín (1.714 casos), Amazonas (729), Cusco (147), San Martín (78), Ayacucho (24), Ucayali (18), Cajamarca (3), Libertad (1) y Lima (1). Actualmente existe transmisión vectorial activa de malaria y se evidencia el incremento de casos comparado a la misma SE 29 del 2021 en los departamentos de Amazonas (3 veces más), Cusco (2 veces más), Loreto (61,46%) y Junín (63,7%). Además, se reporta actividad epidémica en el departamento de Junín, provincia de Satipo, distrito Río Tambo, en las comunidades nativas de Sol de Oro, Valle Esmeralda, Quempiri, Yoyato, Cutivirene, que tiene frontera y un escenario epidemiológico de riesgo de enfermar de malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores, con el departamento de Cusco, Provincia La Convención, Distrito Pichari que vienen reportando casos de malaria por *Plasmodium vivax*.

Los departamentos del país, a excepción de Loreto que es endémico, mantienen características epidemiológicas de riesgo de introducción de la enfermedad y la posibilidad de una **reemergencia de la malaria** condicionado principalmente por los factores y determinantes de riesgo: el clima, criaderos temporales y permanentes de los mosquitos del género *anopheles*, localidades en la zona rural, asentadas en los valles de los ríos o quebradas de la costa e de los interandinos, con poblaciones alejadas con inaccesibilidad a los servicios de salud, sin protección de las vivienda y prácticas inadecuadas de protección personal, áreas agrícolas que constituye la principal fuente de ocupación y en los últimos años, el crecimiento del fenómeno migracional en todo el territorio peruano, de personas procedente de países vecinos con transmisión de malaria (Venezuela, Colombia, Ecuador, Bolivia, Brasil) y con el riesgo de llegar infectados y ser un reservorio humano de *P. vivax* y *P. falciparum*. Este año a la actualidad se han notificado 13 casos de malaria procedente de Brasil incluyendo una defunción por malaria *P. falciparum*, 09 de Colombia, 01 de Venezuela, 05 de República Central del África y 01 de Macao.

Ante la situación epidemiológica del incremento de casos de malaria en varios departamentos a nivel nacional, el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ) - MINSA emite la presente alerta epidemiológica, con las siguientes recomendaciones:

IV.- Recomendaciones.

- La GERESA/DIRESA/DIRIS deben difundir en todos los establecimientos de salud, las definiciones de casos de malaria establecidas en el documento de la serie de normas de vigilancia epidemiológica en salud. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica Parte I Primera reimpresión 2006. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud.
- Los establecimientos de salud deberán realizar la vigilancia epidemiológica de febriles y realizar el diagnóstico diferencial para descartar casos de malaria, en los establecimientos de salud. Como actividad extramural fortalecer la vigilancia de febriles, teniendo en cuenta el escenario epidemiológico de la enfermedad en áreas de alta y baja transmisión.
- Se debe fortalecer la obligatoriedad de la vigilancia epidemiológica pasiva por definición de caso en los todos los establecimientos de salud a nivel nacional y realizar el diagnóstico parasitológico mediante la gota gruesa.
- Todo caso que cumpla con la definición de malaria debe ser notificado siguiendo los flujos de notificación establecidos en el documento de la Directiva Técnica N° 046 MINS/DGE.V.01, debiendo iniciar tratamiento antimalárico y la investigación antes de las 48 horas. Incluyendo al caso confirmado de malaria con infección en el extranjero, al notificarse se debe emplear el código del país que corresponda ubicado en el Noti sp.
- Ante la situación de una reemergencia o de un caso importado de procedencia nacional o extranjero, las muestras deben ser enviadas al laboratorio referencia o al Instituto Nacional de Salud para el control de calidad de la muestra en el lapso de las 48 horas después de haber realizado la confirmación el nivel regional.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

- Se debe fortalecer la investigación epidemiológica de campo hasta determinar el lugar de infección, para los casos confirmados de malaria ante la situación de una remergencia o caso importado de procedencia nacional o extranjero.
- La investigación epidemiológica de los casos confirmados de malaria se realizará en la ficha de investigación clínico-epidemiológica de malaria, tomando en cuenta la capacidad del sistema de vigilancia, en los siguientes casos:
 - o En gestantes (embarazadas), hospitalizados, graves y en defunciones.
 - o En casos confirmados importados detectados en áreas no endémicas y en áreas con casos introducidos.
 - o Los casos autóctonos en áreas con baja endemicidad de malaria con fines de caracterizar mejor el comportamiento epidemiológico para orientar mejor la respuesta.
- La ficha investigación clínico-epidemiológica llenada en la atención del paciente (original), deberá ser enviada a la Dirección de Epidemiología de la GERESA/DIRESA/DIRIS, una copia deberá quedarse en el EESS y la otra copia acompañada de la muestra deberá ser enviada al Laboratorio (comprobar la legibilidad de las copias).
- La sala de situación de salud integradas se actualizará en las redes, micro redes que tienen escenario de riesgo de transmisión vectorial incorporando información de vigilancia de febriles, estratificación de riesgo entomológico y resultados de las actividades de prevención y control.
- El trabajo con la Red de Agentes Comunitarios de Salud (RACS), permitirá la localización, seguimiento de casos y difusión de medidas de prevención de malaria.
- Se debe reforzar las estrategias de comunicación con mensajes a la población en especial de viajeros que retornan de zonas de transmisión de malaria para reconocer los signos, síntomas de la enfermedad a fin de acudir al establecimiento de salud más cercano, descartar malaria y evitar la automedicación.



Los directores de las GERESA/DIRESA/DIRIS/DISA, Jefes de redes, microrredes y establecimientos de salud deben implementar medidas para difundir e implementar las recomendaciones de la presente alerta epidemiológica.

Lima, 03 de agosto del 2022