

## ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

### Situación epidemiológica de fiebre amarilla en el Perú

#### I. ANTECEDENTES

La fiebre amarilla sigue siendo un importante problema de salud pública en las Américas, por lo que es la única enfermedad de la cual el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) exige presentar un certificado de vacunación a todos los viajeros que ingresan en algunos países.

En el 2021, cuatro países de la Región de las Américas (Bolivia, Brasil, Perú y Venezuela) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla. Además, en el año 2020 fueron dos los países de la región de las Américas que notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Brasil y Perú. (1)

En el Perú la última epidemia de fiebre amarilla urbana (FAU) se inició en 1919 en Paita, departamento de Piura, posteriormente se extendió a otras provincias y departamentos del norte del país como Lambayeque y La Libertad, en este último departamento ocurrieron casos hasta 1921. Por lo que en el Perú no se presentan casos de FAU desde 1922. Por otro lado, el primer brote de fiebre amarilla selvática (FAS) habría ocurrido en 1913; pero el primer brote conocido fue el que ocurrió en el departamento de Junín en 1925. En las últimas décadas la FAS sigue siendo un problema latente en el país, se concentra en áreas endémicas denominadas cuencas endemo enzoóticas en los que hay circulación del virus. (2)

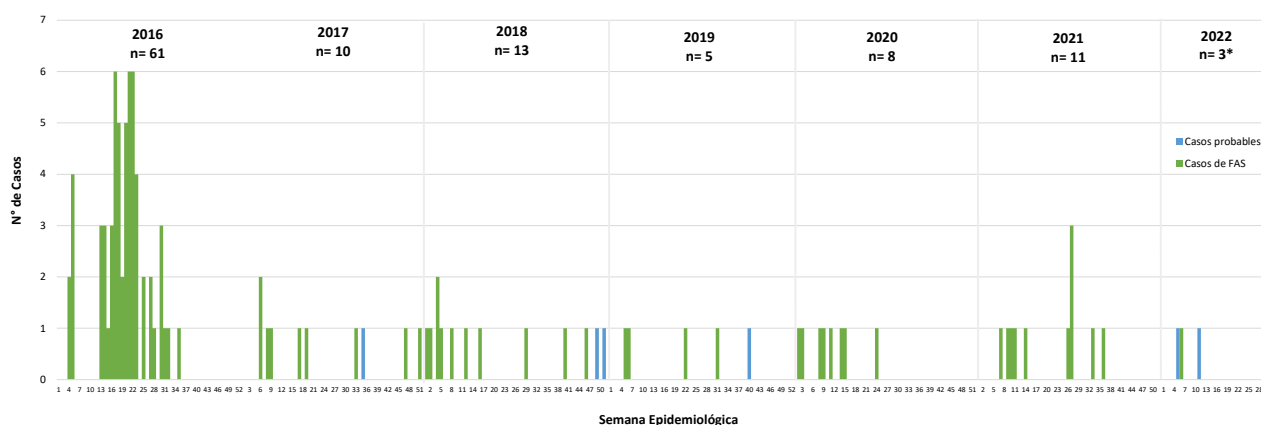
#### II. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En el Perú entre el 2016 y el 2021 se notificaron 108 casos (104 confirmados y 04 probables) de fiebre amarilla selvática en humanos procedentes de departamentos considerados endémicos y con lugar probable de infección en áreas cercanas a las cuencas endémicas para fiebre amarilla selvática, se ha registrado alrededor de 18 casos en promedio anual.

Por lo que el país alcanzó una incidencia acumulada en el 2016 de 0,19 por 100 mil hab. Siendo la más alta a comparación de los siguientes años que presentaron 0,03 por 100 mil hab. (2017 y 2021), 0,04 por 100 mil hab. (2018) y 0,02 por 100 mil hab. (2019 y 2020). En el período de tiempo entre el 2016 y el 2021 se presentaron 41 casos fallecidos, con un promedio de seis defunciones por año. La tasa de letalidad alcanzada en este periodo de tiempo fue en el 2016 de 34,43%, 2017 de 30%, 2018 de 46,15%, 2019 de 40%, 2020 de 37,50% y 2021 de 63,64%; observándose que en el 2021 la tasa de letalidad fue la más alta en el período de tiempo del 2016 al 2021.

Para la SE 12-2022 se han reportado 03 casos (1 confirmado y 2 probables) para fiebre amarilla, dando una incidencia acumulada de 0,01 por 100 mil habitantes y 01 caso fallecido, dando una tasa de letalidad del 20% (letalidad alta para el período de tiempo analizado). Figura 1.

Esta enfermedad afecta fundamentalmente a inmigrantes de zonas endémicas que no tenían antecedente vacunal o se ignoraba. Dichos inmigrantes afectados estuvieron en los grupos etáreos de 18 a 57 años principalmente, siendo el motivo de la migración la búsqueda oportunidades laborales y de mayores ingresos económicos.



Fuente: CDC-Perú (\*Hasta la SE 12-2022)

**Figura 1. Notificación de casos de fiebre amarilla, por semana epidemiológica, Perú. 2016-2022\***

En el país existen cuencas consideradas áreas endémicas de transmisión, donde el virus se mantiene en libre circulación enzoótica y epizoótica con presencia de casos en los últimos cinco años, principalmente en la selva alta que se encuentran entre los 400 y los 2000 metros sobre el nivel del mar (m s.n.m.).

Los casos notificados en el año 2022 hasta la SE 12, procedentes de los departamentos de Junín, San Martín y Ucayali (01 caso por departamento) con una incidencia acumulada de 0,15; 0,11 y 0,17 por 100 mil hab. (distritos de Pichanaqui, Lamas y Padre Abad) Tabla 2.

**Tabla 1. Casos e incidencia acumulada de fiebre amarilla, Perú. 2022\***

| Departamentos | 2019     |             | 2020     |             | 2021      |             | 2022     |             |
|---------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|
|               | Casos    | T.I.A       | Casos    | T.I.A       | Casos     | T.I.A       | Casos    | T.I.A       |
| AMAZONAS      | 1        | 0.23        | 0        | 0.00        | 0         | 0.00        | 0        | 0.00        |
| CUSCO         | 1        | 0.07        | 0        | 0.00        | 0         | 0.00        | 0        | 0.00        |
| JUNIN         | 2        | 0.14        | 0        | 0.00        | 0         | 0.00        | 1        | 0.07        |
| LORETO        | 0        | 0.00        | 2        | 0.19        | 3         | 0.29        | 0        | 0.00        |
| PUNO          | 0        | 0.00        | 0        | 0.00        | 4         | 0.32        | 0        | 0.00        |
| SAN MARTIN    | 1        | 0.11        | 6        | 0.67        | 1         | 0.11        | 1        | 0.11        |
| UCAYALI       | 0        | 0.00        | 0        | 0.00        | 3         | 0.50        | 1        | 0.17        |
| <b>Perú</b>   | <b>5</b> | <b>0.02</b> | <b>8</b> | <b>0.02</b> | <b>11</b> | <b>0.03</b> | <b>3</b> | <b>0.01</b> |

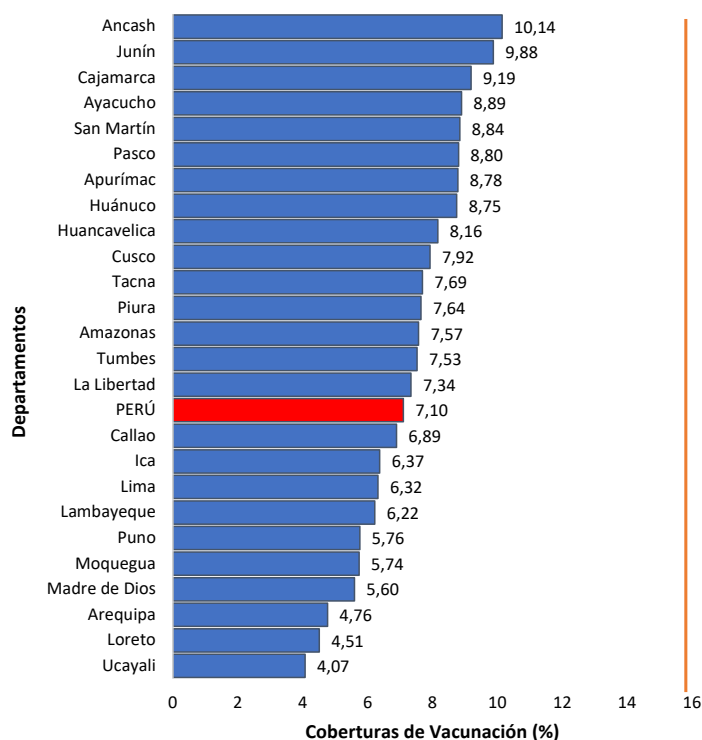
Fuente: CDC-Perú (\*Hasta la SE 12-2022)

El 100% de los casos fueron del sexo masculino (03/03). Los casos notificados corresponden a jóvenes y adultos entre 18 y 57 años. El caso fallecido se dio en la etapa de vida joven.

### III. SITUACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA EN EL PAÍS

El país tiene incluido en su esquema nacional de vacunación la administración de una dosis de vacuna contra la fiebre amarilla a toda la población de 15 meses de edad, es la medida más importante para prevenir la fiebre amarilla en zonas de alto riesgo y controlar los brotes rápidamente.

Hasta el mes de febrero del 2022 la cobertura de vacunación anti-amarílica como país es de 7,10%. El 60% de los departamentos han alcanzado una cobertura superior a la nacional. De los departamentos con áreas de transmisión de fiebre amarilla (Puno, Cusco, Cajamarca, Amazonas, Loreto, San Martín, Junín, Huánuco, Pasco, Ucayali y Madre de Dios) con coberturas entre el 4,7% y el 9,88%. Figura 2.



\*Hasta OGTI/MINSA Datos al 06 de marzo 2022, CDC – Perú

**Figura 2. Cobertura de vacunación anti-amarílica en niños(as) de 15 meses, Perú, Febrero - 2022\***

En un futuro, el riesgo de brotes de fiebre amarilla seguirá siendo alto, no solo debido a las bajas tasas de coberturas de vacunación en el país, sino también a factores relacionados con la demografía: como el desplazamiento de población no inmune a zonas endémicas.

De igual manera, la creciente urbanización en la periferia de las ciudades en condiciones deficientes de agua y saneamiento e incremento de los movimientos poblacionales gracias a la mejora de los medios de transporte, aumentará las zonas de transmisión.

#### IV. CONCLUSIONES

- Los casos de fiebre amarilla reportados hasta la SE 12-2022, proceden de departamentos considerados endémicos y con lugar probable de infección en áreas cercanas a las cuencas endémicas para FAS. Los casos en su mayoría han sido hombres jóvenes migrantes menores de 44 años, quienes probablemente por oportunidades de trabajo se han adentrado en zonas endémicas.
- La fiebre amarilla es una enfermedad prevenible por vacuna de virus atenuado que se considera eficaz y confiere inmunidad duradera, las áreas de transmisión de fiebre amarilla han alcanzado coberturas entre el 4,7% y el 9,88%, evitando hasta la fecha brotes por fiebre amarilla.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla, 28 de diciembre de 2021 [Internet]\*. 28 de diciembre 2021. [Accessed 05 Enero 2022]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55653/EpiUpdate28Dec2021\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=ya](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55653/EpiUpdate28Dec2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=ya)
2. Espinoza S M, Cabezas S C, Ruiz O J. Un Acercamiento al conocimiento de la fiebre Amarilla en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [Internet]\*. Octubre de 2005;22(4):308-15. [Accessed 05 Enero 2022]. Disponible en: [www.scielo.org.pe/pdf/rins/v22n4/a09v22n4.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v22n4/a09v22n4.pdf)

**Elaborado por: Lic. Enf. Yrene Blancas Blas**

Equipo técnico

Unidad Técnica de enfermedades prevenibles por vacunas.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades